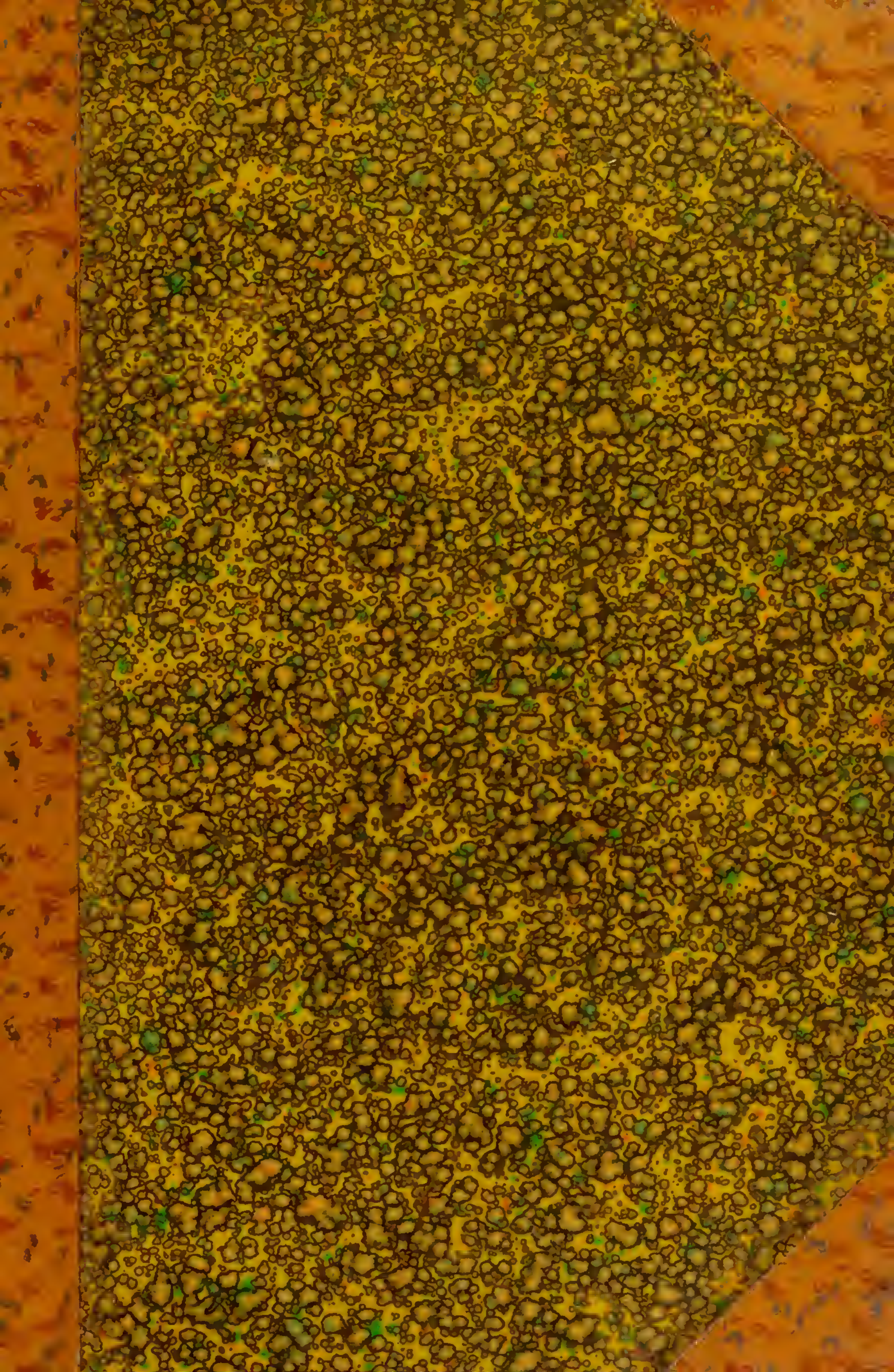




MONOGRAFIA

DELLE

NEVRALGIE BRACCHIALI

DEL DOTTOR

FILIPPO LUSSANA

Direttore dello Spedale di Gandino, Socio attivo dell'Ateneo di Bergamo, onorato del premio
Cagnola 1855 dall'I. R. Istituto di Scienze, ecc., di Milano,
e con la medaglia 1856 dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna

MEMORIA PREMIATA

NELLA SEDUTA 22 MARZO 1858 DALLA SEZIONE MEDICA
DELLA SOCIETA' D'INCORAGGIAMENTO DI SCIENZE LETTERE ED ARTI IN MILANO

CON

APPENDICE

INTORNO ALLA

ANGINA PECTORIS





MILANO

Tipografia e Libreria di Giuseppe Chiusi

Contrada di San Vittore e 40 Martiri, N. 1177

1859

Dolores in humeris orientes, qui quidem ad manus descendunt, torporesque ac dolores inducunt. — Hippocrates.

Al Prestantissimo Giovane Signore

DOTTORE

CARLO NOBILE ADELASIO

Mio ottimo e carissimo Amico e Collega ,

Che fino dai più teneri anni e per tutta la nostra carriera, a te mi legassero costantemente l' eguaglianza dell' età e degli studj, la simpatia degli animi e la estimazione sincera delle tue rare doti morali e mentali; fu questa per me sempre ed è una preziosa fortuna e compiacenza dell' amicizia, è il tesoro secreto delle anime, il quale non ha bisogno delle dichiarazioni e delle proteste in faccia al publico per essere sentito ed apprezzato.

Ma non sono questi, benchè dolcissimi e felici, i motivi per cui godo dedicare al tuo nome ed alla tua amicizia il presente mio lavoro.

In te, nella tua rara perizia medica, nella tua incomparabile amicizia, la Provvidenza mi destinava e mi serbava un salvatore, alloraquando, nel p.° p.° marzo, io agonizzante per caduta fra le rupi del Serio, ricevevo la vita dalle tue attive cure ed attenzioni e dalla angelica ospitalità della aurea fami-

glia Valli di Nembro, dalla quale per giorni parecchi, alla mia vita pericolante si prestarono premure sì grandi e sì cordiali, cui non basta umana favella.

Questi sentimenti e doveri miei di gratitudine mi animano, o mio ottimo Amico, ad offrirti la Monografia delle Nevralgie Bracchiali, *però che ella sia cosa tanto soave e tanto sacra il ridire in faccia al publico i beneficj ricevuti e l' aver potuto ottenere dal giudizio di un illustre Corpo Scientifico la sorte di tributarne un pegno di riconoscenza ed un omaggio dal cuore, affinchè si sapia che al mondo vi sono delle anime generose e buone, come è la tua e come quella della famiglia Valli, cui serberà eterna gratitudine*

Gandino, 2 Aprile 1858.

Il tuo devot. affez. Amico Collega
Dottor **Filippo Lussana**.

Estratto dal Rapporto della Commissione

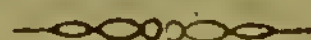
SCIELTA DALLA

SEZIONE MEDICA DELLA SOCIETÀ D' INCORAGGIAMENTO

per l'aggiudicazione di un premio

SU LE

NEVRALGIE BRACCHIALI



« Ai primi del settembre 1856 la Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano, accettava da un *benemerito medico italiano*, stabilito in Oriente, il signor Cav. dottor Antonio Pezzoni, la seguente proposta di Premio:

« *Fare la Monografia delle Nevralgie Bracchiali, non dimenticando la diagnosi differenziale delle nevralgie dei varj tronchi nervosi che possono esserne sede ed insistendo specialmente su'l loro trattamento curativo. — Premio* 1000 *franchi.*

« Il programma soggiungeva: — che nella soluzione del quesito proposto i concorrenti dovranno avere speciale riguardo al Caso di Nevralgia bracchiale ch' è suggetto dell'*Histoire d'une nevralgie*, recentemente publicata in Milano, co' tipi di Giuseppe Chiusi, pronunciando se debba considerarsi quale una *Nevrite*, o quale una *Nevrosi*, ed indicando i mezzi atti a domarla o mitigarla. —

« Sei Memorie vennero presentate a tale Concorso . . . . . .

. . . .

. . . .

« Ed eccoci alle due ultime Memorie delle quali l' italiana porta per epigrafe: — *Dolores in humeris oborientes, qui quidem ad manum descendunt, torporesque ac dolores inducunt;* — e la francese è contrassegnata dal motto: — *Longum iter per præcepta, breve et efficax per exempla.* — Da vero quando si fu al punto di pronunciare un giudizio intorno ad esse, la Commissione si trovò non poco imbarazzata; poichè ammettendo concordemente che sono entrambe di un merito distinto e da felicitarsi il presente Concorso di esserne stata la occasione, mal sapevasi poi a quali dei due elaborati concedere la palma . . . .

. . . .

. . . .

« La Memoria italiana, è distinta in sei capitoli. Premessi nel primo alcuni cenni storici intorno alle neuralgie bracchiali, se ne porge la nosologia nel secondo capitolo. In questo l' autore si fa a difendere con

calore una idéa che li altri concorrenti o non accennarono o toccarono appena di volo, come cosa ormai già passata in giudicato nella scienza, che cioè non si dà in pratica la neuralgia generale del plesso bracchiale. L'autore istituendo un confronto fra i due plessi bracchiale e ischiatico, osserva come quest'ultimo, componendosi di un assieme di rami raccolti in un unico tronco e cinti di un commune neurilema, in quella guisa che anatomicamente rappresenta un unico cordone nervoso, può benissimo rappresentare anche un'unica entità morbosa; ciò che non può dirsi del plesso bracchiale, il quale già anatomicamente è distinto in diversi fascicoli. E quì si fa egli strada ad esporre un suo particolare modo di considerare il plesso bracchiale che egli distingue in tre fascicoli, dall'inferiore dei quali emanano i nervi toracici, il cubitale e il cutaneo-interno; dal medio i nervi circonflesso e radiale, e dal fascicolo superiore i nervi mediano e il musculo-cutaneo esterno. Appoggiandosi a questa distinzione che egli fa del plesso bracchiale e che illustra e conferma di nitide tavole, e che noi amiamo di considerare nuova e fina, egli se ne vale per spiegare con mirabile acutezza di ingegno, come di preferenza tendano a raggrupparsi insieme alcune specie di neuralgie, e sopratutto se ne vale per stabilire una particolare forma da lui detta toracico-bracchiale che investirebbe il fascicolo inferiore del plesso e che da taluni venne bene spesso scambiata per una *angina pectoris*. E occupandosi a parte a parte della neuralgia cubitale ascendente e discendente, della neuralgia cutanea-interna, di quella cubitale-cutanea-interna, della toracico-bracchiale, della neuralgia mediana, della radiale, della circonflessa e della circonflessa-radiale, soggiunge di ciascuna alcune storie tratte sopra tutto dal Valleix e dal Neucourt, e quattro sue proprie, riferite distesamente e con clinica maestria.

« In un terzo capitolo, esponendo alcune considerazioni generali su le neuralgie bracchiali, ritorna su la idéa che il plesso bracchiale non costituisce un unico nervo suscettibile di una unica neuralgia, e si dilunga in confutare Valleix che pareva vagheggiare da lontano sì fatta possibilità, e si fa forte con un prospetto di storie che dai loro autori vennero appunto designate siccome neuralgie parziali dei tronchi del plesso bracchiale; lo che, a dir vero, non impedirebbe ai sostenitori di una opposta opinione, quando pur ve ne avesse, di credere che dar si possano anche altri casi conformi alla opinione loro. Parlando in seguito dei sintomi della neuralgia bracchiale va distinguendo con la consueta sua acutezza di mente le diverse forme del dolore e propone che per amore di chiarezza e di precisione si debba designare co 'l nome di *via dolorosa* il tragitto che percorre il dolore, e distinguerne la direzione centripeta o centrifuga, poscia parlando della temperatura dell'arto dolente e appoggiandosi alle belle osservazioni di Bernard, inclina ad ammettere che nei sofferimenti dei nervi prevalentemente sensorj vi debba essere sviluppo objettivo e subjettivo di calore, di freddo invece nei nervi prevalentemente motorj. Tratta in seguito delle complicazioni

delle neuralgie bracchiali, del decorso di queste, delle loro cause, a proposito delle quali ultime ritiene che i medici abbiano data una esaggerata importanza alle così dette cause reumatizzanti.

« In un quarto capitolo istituisce la diagnosi differenziale della neuralgia da alcune malattie che più o meno potrebbero venire con essa scambiate, e quì si ha campo di toccare con mano come pur troppo regni la incertezza e una certa confusione nelle distinzioni che egli fu obbligato di introdurre fra le neuralgie, alle quali ei si restrinse, e quelle da neuromi, da ferite, da consensuale sofferimento di qualche viscere, o da qualche generale malattia, le quali tutte vennero invece con tanto ordine e chiarezza schierate in rassegna e distinte nella Memoria francese. Nel capitolo consacrato alla cura delle neuralgie bracchiali merita i maggiori encomj il modo da vero superiore con che vi si tratta magistralmente della belladonna e de' suoi preparati.

« In fine il lavoro è coronato dal consulto medico su 'l caso che venne raccomandato nel Programma di Concorso. E qui, rifulge tutta la perizia clinica dell'autore, il quale ponendo a raffronto i diversi sofferimenti riferiti quà e là nella su mentovata storia clinica, rischiarando i punti oscuri con la forza della induzione o sopperendo a tutto con la potenza del criterio, riesce a mettere in chiaro che trattasi di una semplice neuralgia del fascicolo inferiore del plesso bracchiale, e contro di essa propone l'uso esterno della belladonna e, quando ciò non bastasse, l'uso interno ed esterno dell'atropina e ben anche la inoculazione sottocutanea di questa lungo la via dolorosa. È pur commendevole il modo con che egli tiene dietro alle complicazioni che sorsero mano a mano ad aggravare quella neuralgia, dimostrando come la vita sedentaria, occupata in lavori di tavolo, il regime lauto carneo, l'età avanzata dell'ammalato, lo disposero ad una congestione venosa cerebrale, la quale si aggravò probabilmente per una sopravvenuta complicazione gottosa, e andò crescendo tanto da indurre vertigini e fino la paralisi della lingua; cedette alla pronta ed energica cura antiflogistica, nè ricomparve quando l'ammalato si diede a vita attiva in luoghi elevati; ritornò in scena invece ogni volta che ritornando la rigida stagione, l'ammalato riprese la vita sedentaria e casalinga. E contro questa congestione cerebrale di fondo gottoso, raccomanda di persistere nelle frizioni di veratrina che avrebbero pure il vantaggio di giovare alla neuralgia, raccomanda un regime dietetico parco, traente al pitagorico, ad ogni evenienza le sottrazioni di sangue, intanto li alcalini lodati in consomiglianti casi, ed i purgativi, prescelti appunto per combinare l'uno e l'altro scopo, tra quelli di natura alcalina.

« Questi pochi cenni, benchè rapidi, già valgono a mettere in chiaro come nell'una e nell'altra Memoria si accolgono pregi distintissimi e ciò che è curioso, mentre esse, considerate ad una ad una, lasciano desiderare qualche cosa, prese insieme, l'una serve di complemento all'altra, e il Programma di Concorso rimane allora pienamente sodisfatto.

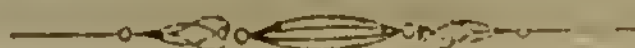
Se nella Memoria francese campeggiano estese cognizioni di ogni ramo appartenente agli studj delle malattie nervose, buone idée in fatto di patologia e una grande copia di casi raccolti con una erudizione vastissima, ma sopratutto se in quella Memoria l'argumento venne svolto in ogni sua parte con la larghezza di vedute che si voleva dal Programma di Concorso, e con un ordine e una nitidezza senza pari, brillano invece nella Memoria italiana idée nuove e forza di concepimenti, e, se non altro, in quella parte di argumento che essa svolse, una spiccata impronta di originalità; nell'esame poi del caso proposto una decisa superiorità clinica e dapertutto una grande acutezza di mente. Con le quali doti, quando l'autore avesse utilizzati i casi che gli avrebbe potuto somministrare la letteratura inglese e tedesca, e ben lungi dal restringersi ad una sola parte dell'argumento, quale è quella delle neuralgie essenziali o dinamiche, avesse presentita la necessità di abbracciarlo in tutta la sua estensione, oltre al segnare un'orma profunda nella scienza con un pregevolissimo lavoro, sarebbe forse andato franco da rivali nel dilicato confronto.

« Così essendo le cose, la Commissione imitando l'esempio che diedero già in consimiglianti circostanze altri corpi scientifici, propone di dividere il premio in parti eguali fra i due concorrenti; lieta che di tal modo la lacuna che rimaneva ancora nella scienza su l'argumento delle neuralgie bracchiali, rimanga riempiuta nel modo il più sodisfacente con la publicazione di queste due belle Memorie.

Dottor *Salvatore Pogliaghi*
» *Angelo Dubini*
» *Gaetano Strambio*
» *Angelo Tizzoni*
» *Arcangelo Manzolini*
» *Giovanni Brocca*
» *Serafino Biffi*, relatore ».

« Avendo la Sezione Medica della Società d'Incoraggiamento, nella sua adunanza 18 marzo 1858 approvato ad unanimità le conclusioni del Rapporto; aperte, seduta stante, le schede, trovossi che della Memoria stesa in francese e contrassegnata dal motto: *Longum iter per præcepta, breve et efficax per exempla*, è autore il signor dottor Giuseppe Bergson, medico di Berlino, già premiato dall'I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti per le sue *Recherches sur l'Asthme*; e che della Memoria stesa in italiano e fregiata dall'epigrafe: *Dolores in humeris oborientes*, ecc., è autore il signor dottor Filippo Lussana, medico direttore dello Spedale di Gandino, premiato anch'esso dall'I. R. Istituto Lombardo e dall'Academia di Bologna pe'l suoi *Studj su la pellagra*.

Nella posteriore seduta poi del 7 aprile 1858, dietro proposta del Consiglio di Amministrazione, la Sezione Medica accordava a ciascuno dei due premiati una medaglia d'argento, e proponeva i loro nomi alla Società onde siano ascritti fra i Soci Corrispondenti ».



CAPO PRIMO.

GENERALITÀ — DEFINIZIONE — STORIA BIBLIOGRAFICA DELLE NEVRALGIE BRACCHIALI.

Il nome di *nevralgia bracchiale* è un titolo convenzionale di nosografia, pe 'l quale intendiamo significare e affratellare le nevralgie diverse, che investono le diramazioni componenti il *plesso bracchiale* o da esso propagginate. Però che, siccome varie e molteplici sono esse nervose distribuzioni, dal loro primigeno ceppo del *plesso* fino ai corrispettivi scomparti d' innervazione, altrettanto molteplici e varie sono altresì le specialità morbose nevralgiche, le quali vi appartengono. Sta bene tuttavia, che in una grande famiglia naturale di patologia si raccolgano codeste distinte specialità nosologiche, tanto per la facilitazione metodica dello studio, quanto perchè una così fatta loro classazione si appoggia logicamente su la struttura anatomo-nervosa.

La creazione ontologica della patologia delle *nevralgie bracchiali* conta in vero una data recente, ed è dovuta precipuamente a Valleix, che, nel 1841, le signalò co 'l titolo generico di *nevralgia cervico-bracchiale*. Ma, sparsi nelle mediche tradizioni e storie, troviamo quà e là materiali e nozioni cliniche delle varie *nevralgie bracchiali*. E Ippocrate, con la espressiva succosità del suo laconismo, ce ne individuava due delle più marcate, quando, nel VII libro *delle malatie popolari*, scriveva: — « Epicharmo, circa plejadum occasum, humeri

« dolor, et gravitas vehemens ad brachium, anxietas, vomitus « multi, aquæ potus »; e quando, nel libro delle *Predizioni*, parlava di: « Dolores in humeris oborientes, qui quidem ad « manus descendunt, torporesque ac dolores inducunt ».

Galeno, quantunque possa chiamarsi l' antico maestro della anatomia nevrologica, sì che anzi le sue descrizioni dell'origine spinale, composizione e distribuzione del plesso brecchiale, dateci nel 3.° libro delle *Administrazioni anatomiche*, potrebbero ben figurare fra i migliori trattati moderni; non fa che accennare al *dolore del collo e dell'omero* nel capo 2.° del libro V della *Composizione dei medicamenti*.

Celso discorre più esplicitamente e quasi però con le stesse parole di Ippocrate, intorno alla nostra malatia, mentre, al capo 8.° del libro III *De re medica*, scrive: — « Humerorum do« lor vel ad manus pervenit, vel ad scapulas tendit, torporem« que ac dolorem creat. » —

Dopo la ristorazione delle scienze, è Cotugno che nel capo 31.° della sua opera, ci fa direttamente conoscere la *malatia del nervo cubitale*, cui assomiglia ed affratella alla *ischialgia*, avendo frequentemente osservato la concomitanza di questa con quella; e ci dice: — « Quemadmodum in coxæ natum dolo« rem sensim sæpe vidi ad pedem descendisse, vel in pede « natum petivisse coxam; sic frequenter in cubito residentem « dolorem ad humerum ascendere et ad postremos manûs vidi « digitos propagari... Convenit cum posticâ ischiade nervosâ, « formâ, sede symptomatibus, curatione ».

Poi, per quant' io sapia, bisogna scendere a traverso alle mediche tradizioni in fino al *Tableau synoptique des névralgies* (1801) di Chaussier, il quale, primo monografo delle nevralgie, aprendo più razionalmente il campo alle osservazioni cliniche di siffatto ramo patologico, e creandone anzi la ontologica intitolazione di *nevralgie*, ci descrisse la *nevralgia cubito-digitale*, che comincia ordinariamente dall' epitrocleo e di là si irradia alle altre parti del nervo; e le dà il nome di *anomala* (per me *organica*), allorquando viene produtta dalla presenza di un tumore lungo il tragitto del nervo.

Giuseppe Frank dice sol poche parole su le nevralgie degli arti superiori.

Martinet, pe 'l primo, ci narrava quattro fatti di *nevralgie bracchiali*, nel suo *Essai sur les névralgies, consid. en général*, 1818 (*Thèses de Paris*, 1818, *N.* 70).

Nel 1832 (*Opuscoli di chirurgia*, Pavia, 1832, Tomo 3.°, pag. 8), Scarpa ci narrava la storia della *nevralgia cubitale* sofferta dal prof. Viviani.

Piorry publicava, nella *Gazette Médicale* del 1833, due casi di *nevralgie bracchio-toraciche*.

E Dupac, nel 1838, ci riferiva su la stessa *Gazette Médicale* un'osservazione di *nevralgia del nervo radiale*.

Finalmente Valleix, co'l suo *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs* (1841, Paris), fornito di cinque osservazioni proprie, ci dava la sistemazione scientifica di questo ramo speciale della patologia delle nevralgie.

Ulteriormente, nel 1848, Gamberini inseriva nel *Raccoglitore Medico di Fano*, le sue pratiche osservazioni su la *nevralgia delle branche del nervo cubitale*.

Un'ultima Memoria: *De la névralgie du plexus brachial*, veniva publicata da Neucourt, con dieci osservazioni originali, nel 1850, su li *Archives générales de Médecine* (novembre).

In codesta enumerazione bibliografica, io non feci menzione dei casi diversi di *nevralgie bracchiali*, che furono produtte da cause *mecaniche* o *chirurgiche* e che in discreta copia ci vengono narrate da Descot (*Dissertation sur les affections des nerfs*, Paris, 1825), Scarpa (*Opuscoli di chirurgia*, Pavia 1832), Jeffreys (*The London medical and physical journal*, tom. 49.°), Piorry (opera citata), Martinet ed altri.

Tuttavia, quantunque codeste osservazioni di *nevralgie bracchiali organiche* non costituiscano un vero e diretto materiale per lo studio della nostra malatia e del nostro argumento, però non dimenticheremo e non tralasceremo di cavarne profitto, lungo la presente Monografia, ogni qualvolta ci potranno offrire qualche utile e collaterale schiarimento in proposito.

CAPO SECONDO.

NOSOLOGIA SPECIALE DELLE DIVERSE NEVRALGIE BRACCHIALI.

Dissi già antecedentemente come il titolo di *nevralgia bracchiale* rappresenti un artifizio teoretico, onde assembrare in uno studio collettivo ed armonico le diverse nevralgie spettanti alle diramazioni del *plesso bracchiale ;* senza che *in fatto* esse malatie possano giammai rappresentare l' unità sintetica di un concetto ontologico.

La *nevralgia cervico-bracchiale*, o sia la *nevralgia del plesso bracchiale*, non esiste che negli scritti dei patologi: sopra i molti e diversi fatti di nevralgie bracchiali, che or or citammo, o che descriveremo lunghesso la presente Monografia, non havvene *nessuno* di affezione dolorosa, che propriamente e collettivamente competa al *plesso bracchiale* od all' *assieme* de' suoi rami.

Non esiste adunque *nei malati* quella nevralgia, che i patologi ci presentano sotto il titolo artifiziale della *nevralgia bracchiale*, o *cervico-bracchiale, in generale* : — essa non costituisce se non se la convenzionale sistemazione di malatie simili, studiate sotto generici punti di vista e raccolte artifizialmente in una famiglia naturale patologica.

Esistono le *affezioni dolorose* dei nervi e dei tronchi nervosi, più o meno, che compongono il complicato assieme di ciò che anatomicamente appelliamo *plesso bracchiale*, — dai triplici fasci di esso, infino alle scompartite e numerose sue distribuzioni.

Affinchè, anco a priori e su la scorta delle anatomiche assicurazioni, il lettore possa formarsi una idea persuasiva della impossibilità patologica della *nevralgia bracchiale generale*, voglia esso gettare uno sguardo su le diverse preparazioni, che gli offro disegnate, del *plesso bracchiale*, nelle figure 4.ª e 5.ª — A

queste, ch' io tolsi diligentemente dal vero alla naturale grandezza, volli porre a riscontro nella figura 7.ª la copia fedele del disegno del plesso bracchiale, come ce lo presenta uno dei più autorevoli anatomici moderni, il Sappey, nella figura 224 del suo *Traité d'Anatomie descriptive* (Paris, 1852).

La cosa è assai ben diversa da ciò che vediamo nel *nervo ischiatico* per li arti inferiori. Quì un assieme di rami venne raccolto sotto un commune nevrilema, in *un solo tronco;* per modo che la *affezione dolorosa* intesa co 'l titolo di *ischialgia* rappresenta patologicamente una entità individuale, così, come il *nervo ischiatico* forma anatomicamente *un cordone nervoso.*

Ma, come, nè anatomicamente nè fisiologicamente, il *plesso bracchiale* non costituisce *un nervo;* così nemmeno patologicamente non si ha e non si dà la vera *nevralgia del plesso bracchiale.*

Noi siamo adunque ben lontani dall' accedere alle opinioni di Neucourt, in quanto esse vagheggiano nella *Nevralgia bracchiale* i *rapporti* e la *molta analogia* (*beaucoup d'analogie*) con la *nevralgia ischiatica,* — tanto da potere (siccome s' affida il sullodato autore) far riverberare su la ancor tenebrosa patologia di questa i lumi osservativi che si ponno raccogliere dai fenomeni della prima, la quale avrebbe per campo un plesso nervoso (ascellare) collocato a minor profundità e quindi più accessibile ai nostri mezzi d' investigazione. Apparirà poscia, anche dall' ulteriore descrittiva rassegna delle diverse *nevralgie bracchiali,* come e quanto elleno nosograficamente si differenzino nei loro fenomeni proprj e costanti dalla *ischialgia.*

Sì bene conveniamo nella anatomica riflessione di Valleix; il quale paragona il *plesso bracchiale* degli arti superiori al plesso *lombo-sacrale* per li inferiori. — Ma, nel mentre, fin dalla remota antichità e volgarmente, è cotanto nota e caratteristica la *nevralgia del nervo ischiatico*, chi mai può fornirci un esempio della *nevralgia lombo-sacrale in genere*, cioè la *nevralgia del plesso lombo-sacrale intiero?....* E come adunque, da codesta sola prenozione anatomica e patologica, non doveva il Valleix inspirarsi al ripudio della *nevralgia collettiva cervico-bracchiale,* alla quale si infelicemente (secondochè vedremo nel decorso della monografia) e sì tenacemente deferì?

Adunque, non ligi a sistemazione alcuna, ma seguaci del fatto e fedeli alla pratica osservazione, noi non porgiamo la monografia della *nevralgia cervico-bracchiale* o *bracchiale generale*; perchè abbiamo riconosciuto e crediamo, che, con ciò fare, si falserebbero teoreticamente le manifestazioni dei fatti patologici. Bensì renderemo conto descrittivo e nosografico delle diverse affezioni dolorose (nevralgie) dei nervi diversi o dei tronchi nervosi, che compongono il *plesso bracchiale* o che ne derivano, — secondochè la realtà effettiva dei casi pratici verrà ad istruircene, e secondochè le verità delle cognizioni anatomiche si presteranno a riconfermarcene; — riserbandoci tuttavia in ultimo (a risparmio di tempo e di ripetizioni) di raccogliere in un solo e consecutivo Capo la rivista comparativa delle manifestazioni morbose delle medesime *nevralgie bracchiali.*

Articolo I.° — *Nevralgia cubitale.*

Infra le *nevralgie bracchiali,* forse la più frequente, e certo la più anticamente nota, si è quella del *nervo cubitale.*

Abbenchè (a vero dire) i testi di Ippocrate, di Galeno e di Celso non sieno anatomicamente nè clinicamente evasivi a siffatta determinazione; tuttavia sembrano (e ancor meglio apparrà in seguito) riferirsi a casi di *nevralgia cubitale.*

Ma Cotugno ha propriamente riferita al *nervo cubitale* ed alla sua anatomica distribuzione la *sede* della *passione dolorosa.*

E Chaussier conobbe e specificò la *nevralgia cubito-digitale.*

Alla *nevralgia cubitale* riferisconsi le *Osservazioni* di Gamberini; — ad essa la malatia del prof. Viviani, raccontataci da Scarpa; — ad essa una storia di Martinet e le cinque di Valleix. Delle osservazioni però di quest' ultimo autore, quattro riguardano nevralgie *complicate*; e quindi formeranno argumento del prossimo venturo Capo.

Ora, a migliore intelligenza. premettiamo un ricordo anatomico dell' andamento e della distribuzione del *nervo cubitale*, per quanto può aver diretta e necessaria relazione alla sua storia nevralgica.

Nel profundo dell' ascella, a livello del capo omerale, incomincia ad essere *distinto e proprio* quel tronco nervoso, il quale

costituiscè il *nervo cubitale.* CC (Figure 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª).

Esso *nervo cubitale* discende lungo il lato interno del braccio, all' interno ed al di dietro dell'arteria bracchiale : — Porzione bracchiale.

Arrivato alla parte posteriore del gomito , passa fra il grande olecrano e fra l'epitrocleo , *ove diventa assai superficiale* ; scende ancora , fra i muscoli della parte cubitale e somministrando parecchi rami a muscoli antibracchiali : — Porzione anti-bracchiale.

Giunto in corrispondenza dell' articolazione cubito-carpica , scorre fra l' osso pisiforme e fra l'unciniforme , *ove si rende di nuovo superficiale* , e donde *scompartesi con le branche terminali* alla cute della *metà interna della faccia dorsale della mano* , dei *due terzi interni della faccia palmare della mano* , non che dei *due diti, mignolo ed annulare* : — Porzione carpica.

Preghiamo il lettore a tener presenti (tanto per questo nervo, quanto per que' di cui sarà ulteriormente discorso), il *tragitto* , i *punti superficiali* del tragitto medesimo e la *distribuzione periferica cutanea.*

Procediamo adesso alla descrizione nosografica della *nevralgia cubitale.*

Essa riconosce due varietà, che si fondano su la diversa *direzione* tenuta dal *dolore.* — O , infatti, questo è *ascendente* , dalla mano al cubito (come nelle Osservazioni di Gamberini) ; o *discendente,* dal braccio alla mano (come in quelle di Scarpa, Valleix e Martinet).

§ 1.° — *Nevralgia cubitale ascendente* , o *centripeta.*

Al dottor Gamberini siamo quasi integralmente debitori della storia patologica speciale della presente nevralgia, cui desso intitolava *Nevralgia antibracchiale notturna.*

Senza note cagioni , senza precedenze speciali , incomincia a farsi sentire , con le prime ore notturne , un dolore al polpastrello delle ultime due dita (mignolo ed annulare) dell' una o dell' altra mano. Ed esso dolore va di là propagandosi in su per l' antibraccio, fino ad uno o due pollici di distanza del cu-

bito, oltre al qual limite non passa giammai nei casi osservati dal dottor Gamberini. Il dolore (come dicemmo) insorge di notte; e, nei primi accessi, non è molto forte, producendo solamente la veglia notturna e dileguandosi al farsi matino. Ma di volta in volta, il ritorno degli accessi va segnando una crescente esacerbazione del *dolore*, il quale poi arriva a tanto da strappar le grida al paziente. Co 'l tornar del giorno torna ancor sempre la calma, così che pochi malati conservano sentore delle passate sofferenze notturne. Le parti dolenti non presentano alcuna sensibile ed objettiva alterazione, nè alcun aumento di temperatura, sia durante, sia dopo l' accesso, se bene sotto all' accesso medesimo il malato vi accusi un eccessivo calore e cerchi di allontanare le coperte. E pure, se egli tenta di quietare con dei rinfrescativi quel calore, se ne aumentano li spasimi; come eziandio si aumentano sotto ai bruschi movimenti dell'arto. Si ode alcuna volta una manifesta crepitazione dei tendini, somigliante al rumore della neve calpestata. Ordinariamente non è affetto che un sol braccio. Le donne sono più predisposte degli uomini a questa malatia, e, fra le donne, specialmente le giovani dai venti ai trent' anni, robuste, la cui professione esiga movimenti faticosi delle membra superiori. — « Il solfato di « chinina, che sarebbe così bene indicato, contro questa forma « intermittente di nevralgia, è completamente inefficace. La bel« ladonna ne è il migliore rimedio, usata esternamente in fri« zioni, con una pomata composta di quattro grammi di bel« ladonna per trenta di grascia ».

Campo di questa nevralgia è adunque il *nervo cubitale* nelle sue porzioni *carpica* e *antibracciale*, non solendo ascendere più oltre la centripeta affezione dolorosa, e risaltando più marcatamente la medesima alle *punte delle due ultime dita* (distribuzione *cutanea terminale del nervo cubitale).*

Si sa che i nevro-patologi hanno distinti i diversi *punti dolorosi* nelle nevralgie diverse, per cadauna delle quali eglino verrebbero rappresentati dalle ubicazioni di maggiore *superficialità* nel decorso o di *terminale distribuzione* della corrispettiva branca nervosa.

Siccome codeste due sorta di *punti dolorosi* non solamente riconoscono una differente causa e distinzione anatomo-nervosa,

ma sì ben anco esprimono la modalità diversa e la costanza o meno del sintomo patognomonico (dolore) delle nevralgie: così io amerei stabilirne una formale ed utile distinzione pratica, — e controsegnerei co 'l titolo di PUNTI DOLOROSI TERMINALI quei che corrispondono alle *periferiche* distribuzioni *cutanee* dei nervi; — significherei invece co 'l nome di PUNTI DOLOROSI SUPERFICIALI que', cui si riferisce il passaggio superficiale *sotto-cutaneo* del tronco nervoso.

I *punti dolorosi terminali* o *cutanei* costituiscono la sede *costante, speciale, principale, maggiore, patognomonica, più tormentosa* della nevralgia, e ne disegnano il *punto di partenza centripeta* o vero il *punto finale centrifugo*. La irritazione di questi *punti* suscita ordinariamente un' esacerbazione od una risurrezione *centripeta* della crisi nevralgica.

I *punti dolorosi superficiali* o *sotto-cutanei* rappresentano invece una sede *incostante, secondaria, men tormentosa, talor promiscua* della nevralgia, e ne distinguono il punto di *passaggio* della diffusione *centripeta* o *centrifuga*. Conviene appunto avvertire, qualmente codesti punti *superficiali sotto-cutanei* del *tragitto* del nervo possano riuscire promiscui e communi alle affezioni dolorose di nervi diversi, vale a dire a diverse nevralgie, alloraquando essi nervi battano una strada contigua e simile. Così avviene dei punti superficiali di tragitto all' ascella, al braccio ed all' avambraccio pe 'i nervi radiale, mediano, cubitale e cutaneo interno.

Quindi vede il lettore di quanta importanza, valore e verità diagnostica e nosografica riesca la sopra-indicata distinzione da stabilirsi fra i *punti dolorosi terminali* e fra i *superficiali* nelle varie nevralgie.

Altra distinzione io troverei di dovere utilmente adottare intorno alle località dolenti nella nevralgia, — vale a dire quella che spetta al *decorso* del nervo affetto, — al qual uopo, per maggior semplificazione descrittiva, userei il termine di *via dolorosa*. Nè credasi che a tale bisogno soddisfi la commune indicazione della così detta *direzione* del *dolore*; mentre ben appare, a mo' d'esempio, qualmente essa *direzione* sia differente nella *nevralgia cubitale ascendente* e nella *discendente*, mentre

in vece tanto per questa quanto per quella torna sempre *identica* la *via dolorosa* a seconda *del decorso del nervo cubitale.* Per le quali cose intendiamo una circostanza ben diversa con la significazione di *via dolorosa.*

Il benevol lettore, il quale, nel decorso della presente monografia, ravviserà di quanto l' uso delle su dette distinzioni, semplifichi e faciliti lo studio nosografico comparativo delle varie forme di *nevralgie bracchiali* ce ne vorrà condonare la proposta e l'uso; mentre d'altronde esse distinzioni dall' un canto abbreviano teoreticamente lo studio, e dall'altra parte si basano su la effettiva e pratica diversità delle emergenze sintomatiche, non che su la scorta delle anatomiche nozioni.

Adunque, nella *nevralgia cubitale ascendente,* abbiamo:

A) *punti dolorosi terminali,* — alle estremità delle due ultime dita,

B) ordinariamente nessun *punto doloroso superficiale*,

C) *via dolorosa*, lungo l'antibraccio, fino alla distanza di circa un pollice dal gomito.

Come poi abbiamo già detto, la *via dolorosa* di questa nevralgia tiene una *direzione centripeta.*

Quanto abbiam sopra esaminato, si riferisce alla *sede* (come usano dire i trattatisti delle nevralgie) del *dolore.* Ma nel *dolore nevralgico* sogliono i nosografi (e noi dietro a loro, nel nostro argumento) distinguerne, oltre alla *sede*, anche la *qualità*, il *tempo*, lo *sviluppo*, la *provocazione.*

Adunque, per la *nevralgia cubitale ascendente*, riconosciamo che il dolore è *scottante* ed accompagnato da un *senso di eccessivo calore* alla mano ed all' antibraccio. Il malato non può tollerarne le coperte, cui tenta di allontanare. Che se, come si disse, provasi a quietare quella *caldura dolorosa* con dei rinfrescativi (embrocazioni fredde, bagnoli d' aqua fredda, ecc.), li spasmi crescono, cresce il dolore. Nel diffondersi, che esso fa dalle dita all' antibraccio, sembra quasi assumere il carattere di una fiamma ascendente e progressiva, non quello dei *frizzi* (*élancements*).

Il dolore *spontaneo* (come dai trattatisti delle nevralgie ebbe nome) insorge a prima notte: leggiero da principio e più leggiero nei primi parossismi: cresce lungo il parossismo ed in

cadaun parossismo: arriva a violenta atrocità: strappa le grida: all'indomane si calma, svanisce, per ricomparire egualmente nella successiva notte.

Ha dunque un *tipo* caratteristico di *periodò notturno*, con netta apiressia diurna.

I bruschi movimenti dell'arto e fin le sole applicazioni dei fomenti freddi esacerbano assai il tormento (*dolore provocato*).

Quanto ai fenomeni, che su le località muscolo-cutanee o su'l generale dell'organismo potessero generarsi o lasciarsi dall'attacco nevralgico, null'altro osservasi, se non se talora quella singolare *crepitazione dei tendini, la quale somiglia al rumore della neve calpestata* e che dovremmo attribuire a lievi e minute spasmodie dei muscoli interossei e flessori-profundi delle dita, che vengono innervati da diramazioni antibracchiali del *nervo cubitale.*

Ad illustrazione della *nevralgia cubitale ascendente* giova trarre profitto anche dalle nozioni di quei casi, ne' quali la affezione dolorosa era dovuta a cause organico-mecaniche agenti su 'l *nervo cubitale;* perocchè sempre uniforme ed analogo suolsi pronunciare il modo ed il luogo dei fenomeni dolorosi di un nervo morbosamente affetto o leso. D'altronde una sì fatta rivista raffrontativa varrà utilmente a prepararci una necessaria discriminazione diagnostica fra le *nevralgie cubitali organiche* e le *essenziali.*

Io trovo sei di questi casi, ove, per lesioni od irritazioni mecaniche apportate su 'l *nervo cubitale*, ebbero a prodursene fenomeni nevralgici in *direzione centripeta*, i quali però non mancavano di svolgersi anche nella contraria *direzione centrifuga*, per modo che il luogo della compromissione del nervo costituiva un punto di doppia ed opposta irradiazione nevralgica.

I quali su citati casi sono i seguenti:

1.° Ferita della porzione antibracciale del nervo cubitale (osservazione di Verpine (1)).

---

(1) *Dissertation sur les affections locales des nerfs*, p. Descot (Paris, 1825). — *Ricerche su'i modi di diffusione delle sensazioni morbose*, di A. Pignacca (*Giornale delle scienze mediche di Pavia*, 1836).

2.° Sassata in corrispondenza della stessa porzione (osservazione di Meli (1)).

3.° Nevroma della porzione bracchiale (osservazione di New Bigging (2)).

4.° Nevroma della porzione antibracciale (osservazione di Thompson (3)).

5.° Nevroma della porzione bracchiale (osservazione di William Wood (4)).

6.° Nevroma della porzione antibracciale (osservazione di Dupuytren (5)).

Negli or indicati sei casi di *nevralgie cubitali organiche* oltre ai *dolori discendenti* dal luogo affetto giù all' antibraccio al carpo ed alle dita, si ebbero a verificare le doglie, che *rimontavano* all' ascella ed alla scapula (nei 2.°, 3.°, 4.°, 5.° casi) ed i *moti spasmodici* (nel 1.°); — *continui* i dolori (nel 1.°), *accessionali* negli altri, e *specialmente notturni* nel 4.°; — eranvi fenomeni di *paresi*, *torpore*, *peso* alle dita, al carpo, all' antibraccio nei 1.°, 2.° 5.°; — persistenza di una squisitissima sensibilità anche dopo l' accesso, nel 5.°; — i dolori, simili a commozione elettrica, diffondevansi a tutti i filetti del *nervo cubitale*, nel 6.°; — in tutti i casi poi, il *luogo compromesso* del nervo costituiva il *punto di partenza opposta* dei dolori *ascendenti* e *discendenti* lunghesso il *nervo cubitale*.

§ 2.° — *Nevralgia cubitale discendente*, o *centrifuga*.

Fra le diverse Osservazioni di *nevralgia centrifuga*, circoscritta precisamente al *nervo cubitale* (come sono anche quelle di Scarpa, di Martinet e di Cotugno), tipica veramente è la sto-

---

(1) *Delle nevralgie*, del dottor Monfalcon (Milano, 1822). — Pignacca come sopra.

(2) Descot, — e Pignacca, come sopra.

(3) Ivi, ivi, ivi.

(4) Ivi, ivi, ivi.

(5) *Mémoire sur les névralgies et sur leur traitement* (*Gazette médicale*, 1833), p. Piorry.

ria, che ci viene riferita da Valleix e che perciò dobbiamo qui fedelmente compendiare.

Osservazione 1.ª (1) — M. R., domestica di 23 anni, suggetta a reumatismi ed a facili palpitazioni, presentossi, addì 19 giugno 1840, all'Ospitale Beaujou, con dolori all'ipogastrio ed alla parte inferiore dello sterno, oppressione al petto, nausee, anoressia, lingua impaniata, sete Febre eravi stata qualche giorno innanzi.

Liberossi da questi incommodi entro una settimana circa, per mezzo di sanguisughe, polveri di Dower e bevande diaforetiche.

Quand'era per essere licenziata ed *au quart de portion*; ad un'ora pomeridiana del 29 giugno, senza motivo conosciuto, venne presa da un brivido violento, che durò per un'ora e fu seguito da calore. Contemporaneamente, sopragiunse all'ascella destra un dolore vivo, che presto acquistò una grande intensità ed alle 4 ore pom. toccava il suo *summum*. Esso era accompagnato da frizzi, che ritornavano a brevi intervalli e che partivano dal cavo ascellare per estendersi con rapidità fino alle dita, seguendo il tragitto sotto-indicato. Di notte, quantunque minori per forza e per frequenza, que' dolori impedivano affatto il sonno.

Addì 30 detto, i frizzi (*élancements*) partono dal cavo ascellare destro, seguendo esattamente al braccio ed all'antibraccio il tragitto del nervo cubitale: talora s'arrestano al livello della chiave della mano, talora si estendono ai diti mignolo ed anche l'annulare. Nell'intervallo dei frizzi la malata prova dell'intormentimento e del formicolio in esse due dita; e, nello stesso tempo, havvi un dolore sordo e continuo all'ascella.

La pressione è dolorosa in tre punti assai circoscritti:

1.° nel cavo ascellare, verso all'estremità superiore dell'omero,

2.° all'epitrocleo,

3.° alla parte antero-inferiore del cubito, presso alla sua apofisi stiloidea.

I movimenti del braccio su la spalla suscitano tostamente i frizzi e ne accrescono al momento la frequenza e l'intensità. Nè gonfiezza, nè rossore, nè tumefazione in queste parti. Espressione di sofferenza su la fisonomia. Pelle lucida, injettata, molle. Polso a 112, vivo, regolare; sete. (Limonate; polveri di Dower; dieta).

---

(1) Osservazione XXV del *Traité des nevralgies* di Valleix.

Dal 1.° giugno al 3 detto. — Medesimo stato dei dolori. Però que' dell'ascella han perduto un po' della loro intensità (Eguali prescrizioni).

4 giugno. — Notte a bastanza buona. Da jeri in poi si sono gradualmente diminuiti i dolori dell'ascella, in modo che adesso la malata non ve ne prova nè spontaneamente nè per la pressione. I frizzi non partono più dall'ascella, ma dal gomito e seguitano l'indicato tragitto: sono diventati meno frequenti e meno dolorosi. La pressione è istessamente dolorosa ai due punti segnalati dell' antibraccio. Nessun appetito. Nessuna febre. (Prescrizioni come sopra).

5 detto. — Alcuni frizzi poco intensi, ritornanti a lunghi intervalli. Scomparsa quasi completa dei punti dolorosi alla pressione.

6 detto. — Più nessuna traccia di dolore, nè spontaneo, nè sotto alla pressione, nell'arto destro toracico. — Nausee senza vomiti; inappetenza; costipazione; nessuna febre.

13 detto. — I sintomi gastrici si sono dissipati in brevi giorni. Quanto ai dolori nevralgici, essi non riapparvero più; e la malata fu completamente guarita.

Dalle risultanze fenomenali della presente Osservazione, non che di quelle analoghe di Scarpa e Martinet, apprendiamo le nozioni, che ci servono a basare le seguenti nosografiche distinzioni della *nevralgia cubitale discendente*.

A. *Prodromi.* — Nessuna sospettabile cagione, nessuna precedenza speciale, nessun disturbo suole presagire la produzione della nevralgia.

B. *Dolore spontaneo.* — È talora un'aura (Scarpa), una vampa: talora una corrente interrotta: spesso un frizzo lancinante: — accompagnato alcuna volta, da intormentimento e formicolio: — generalmente atroce ed insopportabile, sì che spinse il professor Viviani a sottoporsi alla recisione del *nervo cubitale.*

C. *Punti dolorosi terminali.* — Sono la superficie dorsale o palmare *esterna* del carpo, non che le *due dita ultime*, annulare e mignolo.

Quest'ultimo punto doloroso terminale si verificò in tutti i casi: — il primo nella maggior parte.

D. *Punti dolorosi superficiali.* — 1.° a livello dell' osso pisiforme, 2.° all' epitrocleo, 3.° alla parte superior-interna, ascellare, dell'omero.

Nel caso di Scarpa al *punto stiloideo* era *spontaneo* il dolore :

— nel caso di Valleix a tutti e tre i punti nasceva il dolore, se *provocato*.

E. *Via dolorosa*. — Dal cavo ascellare, lunghesso la parte interna posteriore del braccio; e dal lato interno del gomito lungo la parte ulnare dell' avambraccio fino al carpo, alla mano (regione ulnare), alle dita (le due ultime).

F. *Dolore provocato*. — Il tocco o la pressione dei su detti *punti dolorosi* od anco i *movimenti* bruschi del braccio, del gomito e della mano sogliono eccitare il dolore od anco una crisi nevralgica.

G. *Decorso*. — È più o meno *accessionale*, ma non a *periodi* sì marcati e non a sì nette *intermittenze*, quanto la *nevralgia cubitale ascendente*. Invece che *notturni*, come in questa, li *accessi* ne sono più tosto *pomeridiani*.

Noi possiamo artifizialmente provocare un momentaneo stato di *nevralgìa cubitale discendente* con lo schiacciare il *nervo cubitale* al suo passaggio fra il grande olecrano ed il condilo interno dell' omero. In allora un guizzo acutissimo di dolore si espande lungo la porzione ulnare dell' antibraccio fino al carpo ed alle due ultime dita, spiccando precipuamente ai nominati punti dolorosi: *epitrocleo*, *carpico* e *digitale*.

Servono altresì d' esempio le forme *di nevralgia cubitale*, le quali nascono da cause organico-traumatiche, ma che presentano la analogia fenomenologica. Di queste *nevralgie cubitali organiche* (oltre ai sei casi su citati nel precedente § 1.°), ne rilevo altri due nelle prefate *ricerche su 'i modi di difusione delle sensazioni morbose* del prof. Pignacca, ed un terzo nella precitata Memoria (*Gazette médicale*, 1853) di Piorry.

E sono i seguenti:

1.° Legatura del *nervo cubitale alla metà dell' ulna* (osservazione di Richerand (1)).

2.° Compressione del *nervo cubitale* al di sopra del cubito (osservazione di Alexander (2)).

---

(1) Osservaz. I.ª delle dette *Ricerche*: — *Nosographie chirurgicale*, par Richerand. 5.e édition. — *Dissertation sur les affections locales des nerfs*, p. Descot (Paris 1825)

(2) Osserv. VII delle suddette *Ricerche*; — cavata dall'opera di Descot.

3.° Contusione del nervo cubitale per urto al gomito (osservazione di Piorry).

Riscontriamo in essi fatti la difusione rapida dei dolori dalla *porzione bracchiale* del *cubitale* alle *due ultime dita*, alle quali succedeva un *titillamento* ed un *moto vermicolare* nel 2.° caso, ed erasi produtta una *diminuzione di sensibilità* nel 1.° ; un *intormentimento*, un *formicolio*, accompagnato da una certa *vibrazione* nel 3.°

Articolo II. — *Nevralgia cutaneo-interna.*

Tolgo alla mia pratica l' unico (per quant' io sapia) esempio pratico della *nevralgia del nervo cutaneo-interno*, premettendovi però alcuni cenni su l' anatomia del nervo medesimo.

Alla metà del cavo ascellare trovasi bell' e distinto (benchè ancora contiguo al connato *nervo cubitale*) il *nervo cutaneo interno* (CI, figure 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª), il quale discende entro alla guajna della vena basilica, lungo la faccia interna del braccio, suddividendosi con le sue ramificazioni periferiche *alla cute della metà interna del braccio e dell' antibraccio.*

Osservazione 2.ª — Nodari Giuseppe, di Gandino, giovanetto robusto a diciott'anni, macellajo ; nell'autunno del 1855 soffri una grave e lunga febre tifoidea, dalla quale non erasi ancor ben ristabilito all'invernare successivo; allora quando veniva preso da un dolore sordo all' interno del braccio destro.

Lo tollerò per più di tre settimane, in capo alle quali esso dolore essendo mano mano arrivato ad un grado violento, specialmente di notte, obligò il paziente a domandar sussidio dall' arte.

Era il genajo 1856.

Lo vidi in piedi, nella sua bottega. Presentavasi bene, quanto allo stato generale; ed anco dalla pregressa tifoidea erasi oramai rifatto lodevolmente in forze.

Mi contava, come, da un tempo non precisabile, dalle tre alle quattro settimane, incominciasse a venir molestato nel braccio destro da qualche doglia notturna, onde non poteva pigliar sonno nè aver quieto riposo. Nel giorno, tornava a sentirsi affatto bene e poteva accudire a qualche faccenda, avendo però riguardo a risparmiare possibilmente dai moti di sforzo il braccio destro. Ultimamente il dolore, per successive

gradazioni, era diventato atroce la notte e non muto nè meno nel giorno. La crisi nevralgica notturna avveniva al seguente modo: su le prime ore di notte, la pelle, che investe la parte posterior-interna del cubito, diveniva la sede principale di un dolore caldo e veemente, il quale comprendeva, benchè con minore intensità, anche li integumenti della regione cubitale dell'antibraccio e della regione interna-inferiore del braccio. Da questa ampia superficie estendevasi con fitte all'alto ed all'interno del braccio infino all'ascella, mantenendosi allora indistintamente e continua la difusione del dolore fra l'ascella e fra le su notate regioni, in modo che al malato ne sembrasse preso quasi tutto il braccio e l'antibraccio, senza precisabile diversità della direzione ascendente o discendente del dolore. Il peso e quasi il solo contatto delle coltri ed il caldo del letto (ad onta della rigidissima stagione) riuscivano assai tormentosi, con esacerbazione dei dolori, che poco o nulla s'inasprivano pe'i movimenti dell'arto. Non potevasi averne calma o sonno; il giovanetto smaniava gridando e piangendo tutta la notte. Su l'albeggiare surveniva tregua alla crisi ed arrideva qualche momento di sonno. Al matino, il braccio conservava una assai molesta sensibilità, specialmente ne'le vicinanze interne del cubito, onde conveniva usare massime cautele nel non irritarne la cute e nel non intopparne l'arto, nel non muoverne bruscamente il gomito.

Nell'esame, che direttamente praticai su l'arto, vi riconobbi una completa normalità di forme, di colorito e di temperatura.

Quando si spogliava e denudavasi il su detto membro, fu una faccenda lunga e soventi interrotta, perchè ad ogni momento il malato guajva dal dolore. Poscia che il braccio fu scoperto anche dalla camicia, fecemi sorpresa il vedere il giovanetto muovere liberamente e librar per l'aria variamente il detto arto, senza più incontrarne od accusarne le antecedenti esacerbazioni dolorose. I moti diversi non provocavano il dolore. Ciò mi fece accorto, che se, in altre circostanze, succedeva pe'i movimenti del braccio l'esasperazione nevralgica, essa dovevasi non già direttamente alle contrazioni muscolari, ma si bene al soffregamento, che se ne accagionava su la cute dai vestiti, dai lenzuoli, dalle coperte; o pure dal facile urto del membro contro qualsiasi corpo e contro allo stesso proprio tronco.

Codesta distinzione io non l'aveva fatta nei precorsi casi (che ulteriormente riporterò) di *nevralgia mediana:* e non so quindi se e quanto o meno la *provocazione dei dolori* sotto ai moti dell'arto si dovesse

direttamente e realmente alla stessa contrazione muscolare o invece agli urti o sfregamenti cutanei accagionati dai moti su detti. Nè mi risulta che altri patologi abbiano mai fatta questa importante avvertenza differenziale del fenomeno nell'assegnare il sintomo del *dolore provocato* alla sua giusta sede e cagione, specialmente per le *nevralgie bracchiali.*

Io raccomando ulteriormente ai pratici ed ai clinici codesto carattere sintomatico distintivo.

Adunque, nell'attuale ammalato, anche quell'esacerbazione di dolori, che verificavasi di notte e di giorno pe'i bruschi movimenti dell'arto, ben m'accorsi allora e mi rassicurai del doverla attribuire all'irritazione cutanea, — e non altrimenti.

E ciò ancor più risultava da quanto ora sto per dire.

Quand'io mi posi ad esaminare e palpare le regioni integumentali, ove il paziente narravami insorgere e campeggiare le atroci doglie notturne; ed anzi appena quasi toccavo e premevo leggermente su'l dintorno posterior-interno del cubito; il dolore insorgeva assai forte e si irradiava a tutto l'interno del braccio fino all'ascella. Riconobbi che le parti più o meno addolorabili per tale guisa, riuscivano quelle della cute, che copre la metà interna del braccio e dell'antibraccio fin verso al carpo, non alla mano, nè alle dita, nè altrove, — più però pareva in corrispondenza e poco sotto al condilo interno dell'omero.

Del resto il giovanetto si trovava nella massima regolarità di tutte le sue funzioni.

Gli ordinai le unzioni belladonnate (sugna ed estratto di belladonna, aa ℥ij) su le parti dolenti.

I genitori tuttavia, incapati dell'idèa di un non so quale *deposito* nel braccio, *della febre* sofferta, — vollero far prendere in quel giorno e nel successivo un purgante al giovinetto.

Passand'io, all'indomane, su la bottega sua e vedendovelo, lo interrogai: e ne intesi della purgagione che gli si volle fare, come pure degli atrocissimi dolori toccatigli nella notte precorsa.

A notte assai avanzata di detto giorno successivo, io venni chiamato a visitarlo: il parossismo era al colmo della sua sevizie: il povero giovinetto piangeva, gridava, avvoltolavasi su'l letto, sembravane talvolta delirare.

Instetti su la prescrizione precedentemente fatta, — e null'altro.

Mi si diede retta.

Sentii all'indomane, come vi fosse stato pochissimo o quasi nessun

sollievo. Ma alla mia volta anch' io verificando se o quanto della pomata fosse stato adoperata, conobbi, che soltanto una piccola porzione se n'era consunta. Ne prescrissi altrettanta: e dissi d'impiegarla per più d' una metà (della restata e della novellamente ordinata, insieme) a *spalmarne* tutta la parte interna dell' antibraccio e del braccio, a prima sera.

E così fu fatto.

Qualche cosa si avvantaggiò nella prima notte: ancor più nella seconda: il parossismo della terza fu mite: e così mano a mano, tantochè, entro una settimana, si ottenne la guarigione completa e duratura.

Io ho narrato con qualche difusione il fatto presente di *nevralgia cutaneo-interna*, sì perchè è l' unico esempio pratico, che (a mia saputa) s' abbia registrato della medesima, sì perchè la descrizione di lui può addirittura servirne di quadro sintomatico; giacchè non ci vien dato di riassumerne i dati collettivi dalle risultanze comparative d' altri analoghi casi.

Mi limiterei adunque a dire, che il campo doloroso è precisamente quello della innervazione del *cutaneo-interno*, — da' suoi *punti terminali della metà interna del braccio e dell' antibraccio* verso all' ascella.

Nella presente osservazione prevalse il dolore sì *spontaneo*, sì *provocato* al punto *omero-cubitale interno*; su 'l quale proposito, ben calcolando ciò che sì giustamente ne insegna Valleix intorno alla *circoscrizione* del dolore *continuo spontaneo* ad aree limitate di uno o due centimetri di diametro nelle diverse nevralgie, — e quindi, nel nostro caso, imputandone alcune speciali *distribuzioni periferiche* (*punto terminale*), cioè le *ramificazioni inferiori della branca collaterale* (1); — tuttavolta non vorrei negare qualche parte d' azione anche al *passaggio superficiale della branca posteriore*, la quale *bruscamente si incurva all' intorno dell' epitrocleo e ver' l' indietro del cubito.*

Su 'l riguardo del prevalente punto doloroso *omero-cubitale*

---

(1) L' autore, che favellò più specialmente di codesta cospicua distribuzione *cutanea omero-cubitale interna* del nervo in discorso, è Valentin: — « Spesso si estende su la faccia posteriore del braccio, dietro « e sopra il condilo interno, con uno o parecchi *forti filetti accessorj* « *Trattato di nevrologia*, trad. del dott. Levi. — Venezia, 1844).

interno della *nevralgia cutaneo-interna*, voglia il lettore porgere attenzione a quello, che invece manifestasi nella *nevralgia cubitale*. — Da vero, per quest' ultima (*cubitale*). il *dolore* del *punto epitrocleo* risiede più propriamente fra il condilo interno ed il grande olecrano, ove corrisponde al *passaggio superficiale* del *nervo cubitale*: invece, nella *nevralgia cutaneo-interna*, il sovr' accennato dolore prevalente occupa la parte *antero-inferiore del condilo interno*, ed ha relazione co 'l *passaggio superficiale* su detto (punto *doloroso superficiale*) della *branca posteriore* del *nervo cutaneo-interno*; o, assai più probabilmente, con la *distribuzione cutanea periferica* dei filetti *accessorj inferiori* della branca *collaterale* (*punto terminale*).

Per quanto spetta alla *direzione* del dolore, ella sembra essere stata *ascendente* o *centripeta*, — cioè *dai punti terminali verso all' ascella*. Ma se da vero il *dolore spontaneo* battesse in dizione *centripeta* o meno la su detta *via dolorosa*, io nol vorrei assicurare su le sole dichiarazioni del mio paziente: imperocchè la pressura e l' angustia dei tormenti non permettevangli badare a così fatte distinzioni, le quali d' altronde potevano rimanere equivoche dalla somma prevalenza dei *dolori terminali*. Del resto, tanto per la nosografia quanto per la diagnosi delle nevralgie, io credo di dover fare moltissimo conto della *via nervosa* del dolore, ben poco della *direzione ascendente* o *discendente* di detta *via*; dacchè la *direzione* suole segnare una accidentalità variabile in tutte le nevralgie ed in tutti i casi delle medesime, quando in vece la *via dolorosa* rappresenta impreteribilmente la sede anatomica e patognomonica della malatia. Bastami adunque stabilire e far ricordo, qualmente la *via dolorosa* della *nevralgia cutaneo-interna* stia in fra l' *ascella* e l' *interno del braccio e dell' antibraccio*, — nulla o poco importando poi se da questo a quella, — o se viceversa.

Rammemoro la atroce sevizie e la natura *scottante* del dolore *cutaneo spontaneo*: rammento la squisita addolorabilità dei *punti nevralgici terminali*, specialmente d' uno d' essi (*omero-cubitale interno*), sotto alle minime irritazioni per la *provocazione* del dolore: e avverto la *provocabilità* di questo per la *pressione* e non pe 'i *movimenti*, con la necessaria distinzione e cautela semejottica nel rilevare questo e quel criterio. Del resto,

noi, che conosciamo la natura *esclusivamente sensoria* e la distribuzione *esclusivamente cutanea* del nervo *cutaneo-interno*, nessuna maraviglia ci faciamo della mancata *provocazione* dei dolori per la sola e diretta azione delle contrazioni muscolari, e, d' altra parte, della acerbissima esasperazione dei tormenti per ogni irritazione dei tegumenti.

Anche per questa nevralgia esiste un decorso quasi nettamente *periodico*, di *parossismi notturni*, e di poco men che franca *intermittenza diurna*.

Articolo III. — *Nevralgia cubitale-cutaneo-interna.*

Io conosco una sola osservazione di *nevralgia cubitale-cutaneo-interna*, che appartiene a Neucourt, e la quale tosto sotto riferirò compendiata, dopo d' averne premesse le opportune illustrazioni anatomo-nervose.

Il nervo *cubitale* e il *cutaneo-interno*, i quali camminano per qualche spazio paralleli ad intima prossimità nel terzo superiore-interno del braccio ed inferiore dell' ascella, riconoscono eziandio una commune origine da un promiscuo tronco nervoso (C, Cl, fig. 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª). Un tale fatto è noto ed avvertito da presso che tutti li scrittori di anatomia nevrologica. Ma qui non si arresta la parentela di questi due nervi in un nervo solo: imperocchè la loro fusione costituisce la parte inferiore del *fascicolo inferiore* (K, fig. 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª) del *plesso bracchiale*, ed anzi, financo nelle derivazioni primitive dalle *branche spinali*, il *nervo cubitale* ed il *cutaneo-interno* vengono ad appropriarsi quasi esclusivamente la *branca anteriore del primo pajo dorsale* (I, fig. 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª).

Adunque, sia nella loro *emanazione spinale* (*primo nervo dorsale*), — sia nel tragitto del *plesso bracchiale* (parte inferiore del *fascicolo inferiore*), — sia nella origine da questo, — sia nel primo cammino dopo il medesimo, — il *nervo cubitale* ed il *nervo cutaneo-interno* riconoscono una stretta ed intima colleganza e communità.

Ecco la anatomica ragione di *una nevralgia-cubitale-cutaneo-interna*.

Un esempio della medesima offresi nella osservazione IX di

Neucourt, che l' autore intitolava *névralgie scapulo-humérale violente, sans douleur à la pression*, e che riassumesi come segue.

Osserv. 3.ª — M. Rab., di 56 anni, nel giugno del 1850 ebbe a provare violentissimi dolori nel braccio, ch' ei sopportò per un mese e che ognor più crebbero. In capo a quel mese i dolori erano lancinanti, talora tali da strappar le grida al sofferente; ritornavano a brevi intervalli, si facevano sentire al lato destro della spina vertebrale, alla regione sotto-scapulare, alla spalla, nella parte interna del braccio e precipuamente nei diti annulare e mignolo, ove erano d'una violenza estrema e quasi continui, come pure nella regione corrispondente della mano. Esaminando con la più grande accuratezza e comprimendo e palpando tutte le regioni indicate e vicine, specialmente la parte anteriore della spalla e la regione ascellare a livello del plesso, non se ne provocava il minimo dolore. (Vescicante con morfina su la incavatura vertebrale na polvere di Dower per mattina: infuso di tiglio).

All' indomane (25 giugno). — La notte è stata un po' più calma: sudori abondanti. Da otto giorni il malato non ha mai dormito; il letto esaspera i suoi dolori (Continuazione della su detta cura).

26 detto. Eguale stato, malgrado il sudor abondante di tutte le matine.

27. — Fenomeni di gastricismo (Prescrizioni purgative).

Nei giorni successivi si ebbe un miglioramento progressivo, poichè nel luglio il malato riprese il suo mestiere.

Nella *sede* dei dolori, che furono sofferti da questo paziente, ecco tracciata:

A. La primitiva derivazione spinale commune dei nervi *cubitale* e *cutaneo-interno* (lato destro della gronda vertebrale).

B. Il tragitto ascellare dei due nervi assiem fusi (alla scapula ed alla spalla. Che poi questi luoghi corrispondessero veramente al tratto *ascellare*, e non altrimenti, — ad onta della poco propria dizione, — lo si desume da ciò, che tosto sotto ne spiega in proposito lo stesso autore, il quale scrive: « Le regioni in- « dicate e vicine, specialmente la parte anteriore della spalla e « la regione ascellare, *a livello del plesso*) ».

C. La distribuzione periferica del *cubitale* e del *cutaneo-interno* (parte interna del braccio, per questo: — regione ulnare della mano e due ultime dita, per quello).

Noi ben conveniamo con Neucourt nel dire, che questa *Né-*

vralgie en elle-même est intéressante à étudier : — perchè *son siège a été très-étendue ; et nous la voyons occuper d' espace en espace des régions très-limitées, certains doigts et la partie correspondante de la main, la partie interne du bras ; sans que ni l'avant-bras, ni la partie externe du bras soient la siège d'aucune sensation particulière.*

E bene! codeste *regioni assai limitate, di area in area,* cioè la *parte interna del braccio,* le *due ultime dita* e la *parte corrispondente della mano* (ove si verifica la massima e quasi costante sevizie dei dolori; *où elles sont d'une violence extrême et presque continuelles)* rappresentano propriamente e precisamente, nè più, nè meno che i *punti dolorosi terminali* del *nervo cubitale* e del *nervo cutaneo-interno.*

La *sede* poi *assai estesa* (*son siège très-étendue*) costituisce la *via dolorosa* della innervazione del tronco promiscuo *cubitale cutaneo interno,* — dalle vertebre all' ascella all' interno del braccio alla regione ulnare della mano ed alle due ultime dita.

Per noi dunque avvi *molto interesse, ma nessuna maraviglia* nello studio di questa nevralgia, la quale quindi non possiamo certamente con Neucourt designare dell'assai incompetente nome di *scapulo-omerale,* — ma che caratterizziamo per una vera e netta *nevralgia cubitale-cutaneo-interna.*

A quanto pare dalla descrizione di Neucourt, la *direzione* di questa nevralgia risulta *discendente* o *centrifuga.*

Il suo dolore sarebbe soltanto *spontaneo, non provocabile dalla pressione.* E ciò forse dipende appunto dalla *sede* e *direzione* della affezione dolorosa, la quale emanerebbe dalla porzione *commune,* ascellare dei nervi *cubitale* e *cutaneo-esterno.* E tale porzion nervosa *commune,* ritrovandosi allogata dal foro di conjugazione (primo nervo dorsale) fino alla parte superiore del plesso bracchiale, *non resta accessibile alla compressione.* Quindi, guidati nella valutazione fenomenologica di questo fatto dalle già stabilite distinzioni anatomiche del plesso bracchiale, anche noi (con Neucourt) *remarquons aussi, malgré l'extrême acuité des souffrances, l'absence de toute douleur à la pression.* La qual cosa non poteva avverarsi, se la affezione dolorosa avesse avuto sede più in basso, cioè nel *nervo cubitale* già distinto o nel già

distinto *nervo cutaneo-esterno*, su 'i quali la pressione può arrivare e può quindi *eccitarne* i dolori, siccome vedemmo.

La natura del dolore è *violentissima*, da *strappar le grida* al paziente, *estremamente acuta, lancinante, esacerbabile dal calore del letto.* Questa ultima circostanza la avevamo già verificata anche per la *nevralgia cubitale ascendente* e per la *cutaneo-interna* (capo 2.°, art. 1.°, § 1.° e art. 2.°) nelle quali il malato non può sopportare le coperte e le allontana dall'arto addolorato. E tale circostanza porta eziandio a credere alla *notturna accessionabilità* della *nevralgia cubitale-cutaneo-interna;* mentre d'altronde anche più direttamente accennasi alle *notti più o meno calme* ed *insonni;* e parlasi di *miglioramento* (29 giugno), quando parlasi di *notti buone.* Tuttavia i *parossismi* non riescono spiccati come nella *nevralgia cubitale ascendente;* invece tornano frequenti e sub-continui, come nella *nevralgia cubitale discendente.* E appunto di *nevralgia discendente* trattavasi nella osservazione del presente articolo.

Giova alludere alle *cause* (freddo-umido), a cui, in questo ammalato, l'autore attribuisce una *grande influenza* su l'apparizione della nevralgia. È da notarsi inoltre, qualmente esso malato andasse suggetto ad *abondanti traspirazioni ogni notte* e avesse toccato (nel 1840 e nel 1847) degli *accessi di coliche nervose.*

Articolo IV. — *Nevralgia toracico-bracchiale.*

Do il nome di *nevralgia toracico-bracchiale* alla affezione dolorosa che investe il *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale.*

Ed approfitto di un tal nome, perchè

1.° Già alcuni autori l'hanno usato, se bene senza la tassativa e necessaria limitazione del suo significato anatomico e patologico;

2.° Risparmia la lungaggine di una nomenclatura, la quale voglia specificare e comprendere tutte le figliazioni nervose del su detto *fascicolo inferiore*, siccome sarebbero il *nervo cutaneo-interno*, il *cubitale*, porzione del *mediano*, oltre ai *nervi toracici.*

Serbando la intitolazione speciale pe'i nervi *toracici*, assembro quindi le altre su citate innervazioni nel vocabolo generico

di *bracchiale*. Il lettore tuttavia non vorrà credere . ne lo prego, che con questo titolo io intenda giustificare nè accettare la assurda ontologizzazione di una *nevralgia del plesso bracchiale*, cioè una vera *nevralgia bracchiale in genere*. Della quale cosa ancor meglio si persuaderà , nel rammentare le seguenti illustrazioni anatomiche , le quali giova registrare in proposito alla nevralgia attualmente discorsa.

La *branca* del *primo pajo dorsale* (5, fig. 1.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª) e la *branca dell' ottavo pajo cervicale* (4, fig. medesime), accostandosi più presto che tutte le altre del *plesso bracchiale* e fondendosi fra loro due , costituiscono il *fascicolo inferiore* (*K*) del *plesso bracchiale*. Una tenue porzioncella (*r*) spiccasi ben tosto dal detto grosso *fascicolo* per andare al *fascicolo medio*. Un' altra porzioncella (*m*) se ne distacca più tardi per ascendere a comporre il *nervo mediano* (M). Tutto il rimanente del grossissimo *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale* rappresenta un commune ed unico tronco nervoso, lungo sei centimetri in circa, dal quale emanano :

1.° Il *nervo cutaneo interno* (CI; siccome vedemmo nei precedenti articoli) ;

2.° Il *nervo cubitale* (C ; come ancor risulta dal primo articolo) ;

3.° I *nervi toracici anteriori* (T).

Tanto le propagazioni promiscue, quanto le speciali e distinte, dei due *nervi cubitale* e *cutaneo-interno*, le abbiamo esaminate negli articoli 1.°, 2.° e 3.° del presente capo. Resta a dirsi, dei *nervi toracici anteriori*.

Più o men presto , dalla parte anteriore del *fascicolo inferiore* (K) del *plesso bracchiale*, dipartonsi in direzione arcuata codesti nervetti e scendono a ramificarsi nei muscoli sotto-clavicolare, grande e piccolo pettorale, ed agli *integumenti del petto*. Ai medesimi aggiungonsi generalmente altri filamenti *accessorj* o di rinforzo (T'), i quali provengono dal primo avvicinarsi delle branche del *quinto, sesto, settimo pajo cervicale* (1, 2, 3, fig.ª 1.ª, 2.ª, 7.ª).

Adunque una nevralgia , che assalga l' ora descritto *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale* , svolgerà fenomeni dolorosi su

la regione *anteriore del petto*, nella innervazione del *cutaneo-interno*, e (meno, o più di rado) nella innervazione del *mediano*. Compromissione della innervazione *radiale*, da parte del fascettino *r*, non può verificarsi se non assai parzialmente nel solo eccezionale caso, in cui la nevralgia risegga assai in addietro ed all' indentro.

Noi possediamo tre osservazioni (una di Neucourt e due di Piorry), le quali appunto ci dimostrano la compassione dei *nervi toracici-anteriori, cubitale* e *cutaneo-interno*, e che quindi maravigliosamente confermano, come pe 'l *plesso bracchiale* non possano darsi se non se le nevralgie speciali degli speciali di lui *nervi* e *fascicoli*, — e non già la *nevralgia bracchiale in genere*, o sia la *nevralgia del plesso bracchiale*.

Noi mancavamo di un fatto, il quale ci presentasse propriamente, esclusivamente ed assolutamente compromesso l' assieme della innervazione commune (*toracica, cubitale, mediana, cutaneo-interna*) del *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale*: — e, sventuratamente, un nostro illustre collega ce ne fornì l' esempio sopra sè medesimo, nella *Histoire d'une névralgie* (Milan, 1856), siccome a suo luogo chiaramente vedremo.

Adesso, quì, analizziamo le affezioni dolorose delle innervazioni, le quali sono veramente esclusive e proprie al *fascicolo inferior bracchiale*, cioè la *nevralgia toracico-cubitale-cutaneo-interna*, o (con più brevi termini e co 'l titolo sopra convenuto) la *nevralgia toracico-bracchiale*.

Osservazione 4.ª (1) — Madama A., di 42 anni, assai nevrosica, venne di repente colpita e senza nota causa da un dolore violento alla spalla destra. Nella notte 20-21 settembre 1849, questo dolore divenne atroce, svolgendosi ad esacerbazioni così violenti che si fe' chiamare il dottor Neucourt a mezza-notte. Alla matina, il dolore, benchè meno vivo, continuava: tuttavia erano assai dolorosi i movimenti, onde la malata stentava molto a cambiar posizione in letto. Il dolore occupava specialmente la regione sterno-clavicolare, rimontava verso al collo, si irradiava lungo il braccio e facevasi sentire sopra tutto nel dito annulare. Il minimo contatto, specialmente ai dintorni della spalla, esasperava il dolo-

---

(1) È la prima delle osservazioni di Neucourt

re. (Bagno gnerale; frizioni d'olio di mandorle con m orfina: infuso d tiglio).

La guarigione fu pronta.

Osservazione 5.ª (1). — M. D., vecchio notajo, abitualmente dispnoico, benchè fornito di eccellente salute generale; alla fine del 1829 e nei primi mesi del 1830, provò un dolore vivissimo, che partendo dalla parte posteriore ed interna dell'articolazione omero-cubitale sinistra, tendevasi rapidamente lungo la parte interna dell'antibraccio, portandosi fino alla parte esterna del dito medio e sur ambi i lati dei diti annulare e mignolo. Esso dolore consisteva in un intormentimento, in un formicolio insopportabile e somigliantissimo (secondo le parole del malato) alla sensazione, che talor si prova dall'urto del gomito contro un corpo duro. Questo dolore non aveva intermittenze, ma solamente e di notte delle esacerbazioni (se pur ne aveva); era eccessivo; aumentavasi d'intensità alla minima pressione ed al più leggiero movimento (Pilole di Meglin, narcotici, antispasmodici diversi non diedero vantaggio).

Addì 22 marzo 1830. Il dolore è al colmo (30 sanguisughe).

23 detto. — Completa scomparsa degli accidenti alla matina. Ma a mezzodì risorgono con novella violenza, e nella giornata si dissipano.

All'indomane: — una novella sanguettata, — ed una nuova calma.

Ma nella vegnente notte, alla stessa ora, riapparizione dei dolori (Solfato di chinina).

Nella notte seguente, manca l'accesso. (Si continua il chinino).

Addì 9 aprile. — A mezzanotte sopraviene una minaccia di soffocazione; polso vibrante; faccia enfiata; ortopnea; accidenti cardiopatici al più alto grado; dolore eccessivo e *della stessa natura di quello che esisteva all' antibraccio* (è il medesimo Piorry che sottosegnò queparole) portantesi verso alla regione del cuore.

Un copioso salasso calma i sintomi.

Lungo la giornata, il malato sta bene; ma a mezzanotte la soffocazione ricompare; — e riproducesi eziandio alla stess'ora nel terzo giorno. (Solfato di chinina).

Per lungo tempo, l'accesso non ricomparve più.

Tuttavia in luglio il dolore antibracciale risorgeva sempre a mezzanotte; esso cede al solfato di chinina, ma vi subentra una nevralgia sott'orbitale destra.

---

(1) È di Piorry,

Nuova prescrizione del chinaceo, e nuova dissipazione della nevralgia, la quale riproducevasi sempre alla medesim' epoca.

Nel genajo del 1831, ricomparve il dolore al braccio, poi quello del cuore, e sempre alla medesima ora. (Ancora il chinino, con eguale vantaggio).

Nel successivo aprile, riappajono li accidenti cardiopatici. Consulta con Andral, che ordina nuovamente il solfato di chinina, onde ancor viene arrestato l'accesso dell'asma o (più tosto) dell'angina pectoris.

Qualche giorno dopo, sopragiunse ancor la nevralgia sott'orbitale.

Si estrae un dente cariato. Si continua co'l chinino.

Alcuni mesi dopo, la malatia è pienamente scomparsa.

Osservazione 6.ª (1). — Una donna sessagenaria entrò nella clinica de la Pitié, presentando i sintomi ed i segni d'ipertrofia e dilatazione cardiaca-sinistra. Ella sentiva inoltre e da tempo assai, nella spalla sinistra, dei dolori intollerabili, che, come freccia, s'estendevano per tutto il braccio fino alle dita, non che per tutto il lato sinistro del torace, e che allor producevano un sentimento di costrizione al cuore e minaccia di soffocazione. Questi dolori *rassomigliavano perfettamente, pe'l carattere, a que' che provansi per l'urto del nervo cubitale al gomito.* Hanvi parossismi nella notte; ma non vi si rileva una franca intermittenza.

I salassi calmarono li accidenti cardiaci. Li antispasmodici ed i narcotici per uso esterno ed interno, l'idroclorato di morfina per metodo endermico, riuscirono inefficaci.

Si ordinano trenta mignatte alle spalle ed all'ascella.

Se ne ebbe sollievo: — ma attorno alle morsicature delle sanguisughe si produsse una risipola considerevole, che largamente estendendosi, trasse (co'l concorso del vizio cardiaco) a morte la malata.

All'autossia furono trovate delle alterazioni organiche al cuore e le loro conseguenze polmonali: — ma i nervi del plesso bracchiale (del braccio, del collo, del torace) notomizzati con la più grande cura non offrirono veruna alterazione anatomica (2). Le articolazioni ed i muscoli del braccio sinistro erano intatti.

---

(1) È di Piorry.

(2) Questa osservazione torna di un singolare interesse per la dimostrazione che porge, della *mancanza di ogni alterazione anatomo-organica* nella condizione patologica delle nevralgie.

Risulta dall' uniforme carattere di queste tre osservazioni, qualmente i dolori avessero sede:

1.° *alle tre ultime dita*: — e, più propriamente

a) al lato esterno del dito *medio* e ad *ambi* i lati dei diti *annulare* e *mignolo* (nella osservazione 5.ª),

b) nel dito *annulare* (nella osservazione 4.ª),

c) nella osservazione 6.ª si parla in genere delle *dita*, senza altra specificazione. Ma il motto soggiuntovi che i dolori *rassomigliarano perfettamente a que' che provansi per l'urto del nervo cubitale al gomito*, basta ad esuberanza per dimostrarci, che fossero bersaglio ai tormenti le *due ultime dita*.

2.° Alla *parte interna dell' antibraccio e del braccio*. Nell' osservazione 4.ª parlasi del *braccio*, — nella 6.ª di *tutto il braccio*, — nella 5.ª della *parte interna dell' antibraccio*.

3.° All' *ascella*, o in corrispondenza all' articolazione omerale. Così vuolsi intendere — *alla spalla* — la parola analogamente emessa da Neucourt e da Piorry, per le osservazioni 4.ª e 6.ª; — e così esprimonsi spesso i malati.

4.° Alla *regione del collo*, — com' è specificato nella osservazione 4.ª

5.° Verso alla *regione sterno-clavicolare*, cioè al lato corrispondente del torace (osserv. 4.ª, 5.ª e 6.ª) e, *in corrispondenza al cuore*, se trattasi del lato *sinistro* (osserv. 5.ª e 6.ª).

Ecco, — e non altrimenti, — le innervazioni di decorso e distribuzione dei *nervi toracici anteriori* (punti 4.° e 5.°), — del *nervo cubitale* (punti 1.°, 2.° e 3.°), del *cutaneo esterno* (punti 2.° e 3.°), del *mediano* (punto 1.°, *a*)

Giova però distinguere per essi *punti dolorosi*:

A. I *punti dolorosi terminali*,

a) delle *due ultime dita* (1.°), per la *innervazione cubitale*,

b) del lato *interno* del dito *annulare* ed *esterno* del *medio* (1.°), per la *innervazione mediana*,

c) del *lato interno del braccio e dell' antibraccio* (2.°) per la innervazione *cutaneo-interna*,

d) della regione pettorale superiore, o *sterno-clavicolare* (5.°), per la innervazione dei *toracici anteriori*.

Codesti risultano i punti del più *prevalente dolore*, secondo che appare dalle stesse espressioni delle storie.

B. I *punti dolorosi superficiali*,

a) il punto *ascellare* e

b) il *cervicale*.

Il lettore avrà però fatto avvertenza, qualmente i *punti dolorosi* appartengano più propriamente ai nervi *toracici* ed al *nervo cubitale*. Sono in vero questi i nervi, la cui originaria emanazione prevale nel *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale*. Neucourt (osserv. 4.ª) scrisse: *surtout la région sterno-claviculaire: surtout dans l' annulaire:* — Piorry, nelle sue osservazioni (5.ª e 6.ª), particolarizzò la sede e forma dolorosa co 'l paragone di *ciò che si prova dall'urto del gomito e del nervo cubitale al gomito contro un corpo duro;* e dichiarò, che il dolore al petto era *eccessivo* e *somigliante a quello del nervo cubitale*.

Appare eziandio e ad evidènza, come la *via dolorosa* sia quella dei *nervi toracici anteriori* — e del *cubitale, mediano* e *cutaneo-esterno*, e non altrimenti: cioè dalle tre ultime dita, dalla parte interna dell' antibraccio, lungo il braccio, all' ascella, al collo, al lato del torace.

Riesce poi singolare il vedere una *diversa direzione* di questa *medesima via* in tutte tre le riferite osservazioni: —

A. *Doppia*, *arcuata*, — *ascendente*, dai rami *toracici anteriori* verso al tronco commune cervicale-ascellare, — poi *discendente* lungo il nervo *cubitale* e *cutaneo-interno*, nella 4.ª

B. *Doppia, arcuata*, — *inversa* alla precedente, — cioè *ascendente* dai nervi *cubitale, mediano e cutaneo interno:* poi *discendente* al *petto*, nella 5.ª

C. *Discendente* sia verso al *braccio*, sia verso al *petto*, nella 6.ª

Infatti, nella 4.ª: — « La douleur *occupe* surtout la région « sterno-claviculaire, *remonte* vers le cou, s'*irradie* le long du « bras et se fait sentir dans l' annulaire ».

Nella osservazione 5.ª: — « Une douleur, *partant* de la par- « tie interne de l' articulation huméro-cubitale gauche, s' *étendant* subitement le long de la partie interne de l' avant-bras, « se *portant* jusque vers la partie enterne du médius et sur les « deux côtés de l' annulaire et du petit doigt; » — poi: « se « *portant vers* la région du cœur ».

Nella osservazione 6.ª: — « Des douleurs s'*étendaient*, com-

« me un trait, dans tout le bras *jusqu'*aux doigts, *dans* tout le « côté gauche du thorax ».

Il dolore è vivissimo, eccessivo, violento, atroce, accompagnato da un senso di intormentimento e di formicolio insopportabile. La pressione ed il movimento lo esacerbano assai.

Anche per questa nevralgia, abbiamo il *periodo notturno*: — più fisso e più pronunciato nella forma *ascendente cubitale* (osservazione 5.ª) — e con non sì franca intermittenza nella forma *discendente cubitale* (osservazione 4.ª e 6.ª). Ciò che egregiamente consuona a quanto già se ne seppe in proposito alla innervazione *cubitale*, nel precedente articolo 1.º

Manca, siccome di solito, ogni *prodromo*.

Ma codesta nevralgia merita di essere studiata seriamente per ciò che spetta alla compromissione dei *nervi toracici*. Basti dire, che, sotto un tale aspetto, ella può venire scambiata con una *angina pectoris*; e basti il dire, che lo scambio non sembra essere stato od essere solamente *possibile*, ma *effettivo*, e (diciamolo pure) quasi giustificato dai trattatisti delle nevralgie.

Infatti dall' una parte i dolori della *nevralgia toracico-bracchiale* assumono ingannevolmente la forma e l' imponenza della grave *angina pectoris*, allorch' eglino riseggano al sinistro lato, cioè dal lato del cuore; siccome ponno offrircene esempio le oss. 5.ª e 6.ª, ove manifestaronsi *minaccia di soffocazione*, *concitazione di circolo*, *enfiagione della faccia*, *ortopnea*, *accidenti cardiaci*, *senso di costrizione al cuore*. E tale doveva essere stato anche il caso di quell' Epicarmo, di cui il padre della medicina ci narra i sintomi di ὤμω ὀδύνη καὶ βάρος δεινόν ἐς βραχίονα. ἄση. ἔμετοὶ συχνοί. ὑδροποσίη (*De morbis popularibus*, VII).

D' altro canto, nella *angina pectoris*, sogliono presentarsi i dolori analoghi a que' della *nevralgia toracico-bracchiale*: — « Un dolore pungente in qualche punto del *petto*, che talvolta « si *estende al braccio sinistro* (Burns): » — « Il dolore ha « sede nel *braccio*, ove si attaccano i *muscoli pettorali* e si « estende alla spalla ed al *cubito* (Parry): » — « Il dolore « difondesi al *braccio* sinistro, ove la menoma pressione lo esa- « cerba (Hunter) ». — « Il dolore dal *lato* sinistro del *petto* « si diffonde al *lato interno del braccio* ed alle *estremità delle* « *dita* (Schina e Forbes) ».

Ben vedesi adunque quanta analogia sussista fra i sintomi della *angina pectoris* e quelli della *nevralgia toracico-bracchiale.*

E pure ciò nulla ostante nè i monografi della *angina pectoris* nè que' delle *nevralgie* non ci prevengono esplicitamente e non discutono su la diagnosi differenziale ed importantissima di queste due tanto rassomiglianti e tanto diverse malatie! — E, quando non si è premuniti delle prenozioni teoriche su la fallace parentela nosografica di un male con l' altro, torna ben naturale, che, per esempio, non nasca nè meno il sospetto di una mentita *angina pectoris* da parte di una *nevralgia bracchiale.* Ecco la facile sorgente d' inganno per quei medici, i quali dichiaravano colpito da *angina pectoris* il paziente della *Histoire d'une nevralgie* sopracitato.

Veramente una volta che furono stabilite la *nevralgia cervico-bracchiale* e la *nevralgia dorso-intercostale* appo ai nosologi; e da poichè nel descrivere la prima si suole dimenticare la affezion dolorosa che si fissa al *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale* ed alla sua innervazione *su'i muscoli e su la pelle del torace*, per riserbarne lo studio quasi esclusivamente alla seconda partita teoretica (delle *nevralgie dorso-intercostali*); e poichè, nella mal asserita uniformità della *nevralgia bracchiale* in un solo tipo generico, non suolsi praticamente verificare se non rarissime volte la compromissione dei *nervi toracici*, cioè la nevralgia dell'intiero *fascicolo-inferiore-bracchiale;* — così, non dovettero figurare nella *nevralgia bracchiale* i casi di *nevralgia toracica*, e dovettero venir esclusi anche dalla *nevralgia dorso-intercosale*, perchè, secondo la anatomia nevrologica, non vi appartenevano. Era quindi precluso alla nevralgia toracico-bracchiale un posto nel quadro nosologico. Indarno vorrebbe riparare alla su detta lacuna l'intempestivo avvertimento di Bassereau, quando, nel suo eccellente *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux considerée comme symptomatique de quelque affection viscerale* (Paris, 1840), fa rimarcare pur giustamente, che il *primo nervo intercostale* dipende pe 'l *primo pajo dorsale* dal *plesso bracchiale;* mentre era da gravemente valutarsi anche la influenza dei *nervi toracici-anteriori* (i quali pur sono figliati dal *plesso bracchiale*), su 'i *muscoli pettorali* e su 'i loro *integumenti ;* ed era quindi da stabilirsene una *nevralgia toracico-*

bracchiale vera e propria, distinta dalle *nevralgie dorso-intercostali.*

Indarno Nicod, nelle sue *Observations de nevralgies thoraciques* (*Nouv. journ. de Médecine et de Chirurgie pratique*, Paris, 1818, tom, 3, pag. 247), parve alludere con tocchi incompleti alle affezioni dolorose dei *nervi toracici anteriori*, senza determinarne però il legame anatomo-patologico verso al *plesso bracchiale.*

Le stesse tre parlanti osservazioni (4.ª, 5.ª, 6.ª), da me dietro riportate, andarono quasi, per questo riguardo, perdute ed obliate nei registri medici, mentre non se ne seppe creare la tipica e propria individualità della *nevralgia toracico-bracchiale* (*nevralgia toracica-cubitale-cutaneo-interna-mediana*, o sia del *fascicolo inferior bracchiale*). E lo stesso Valleix non fa che consacrare alle osservazioni riferite 5.ª e 6.ª le ineluttabili, ma insufficienti quattro parole che seguono: — « Les connexions, « qu'ont les branches du *plexus bracchial* avec les *nerfs tora-* « *ciques internes* (?) et *externes*, les *rameaux thoraciques* qu'el- « les envoient elles-mêmes, expliquent très bien cette extension « des douleurs à la région précordiale; et leurs communica- « tions avec le *nerf phrénique* expliquent également les trou- « bles de la respiration ». — Ora, delle tre qui addutte spiegazioni di Valleix, non è se non la seconda quella che confaccia essenzialmente alla vera natura e sede della nostra *nevralgia toracico-bracchiale*, non avendovi a che fare le or ripudiate *simpatie* (devolute come sono ai centri spinali diastaltici delle azioni *eccito-motive*) delle *connessioni nervose* di Tiedemann ed Arnold, nè le communicazioni del *nervo frenico*, ed anzi non servendo codeste complicanze esplicative a null' altro se non se a viepiù confondere e infirmare la esistenza vera e speciale di una propria *nevralgia toracico-bracchiale*. Tutti i fenomeni *sternalgici* della attuale nevralgia dipendono dal *dolore terminale toracico*, che si fissa alla regione sovra precordiale, si esacerba ai moti respiratorj dei muscoli pettorali e sotto-clavicolare; e quindi produce le minaccie di soffocazione, la ortopnea e le conseguenti turbe circolatorie e cardiache.

E persino Piorry, il quale osservava e raccontavaci il solenne

fatto della *nevralgia cubitale-mediana-cutaneo-interna-toracica* della osserv. 5.ª, negli analoghi commenti della sua *Mémoire sur les névralgies et sur leur traitement (Gazette médicale*, 1833) fa rimarcare qualmente la *nevralgia bracchiale* possa *propagars* ai *nervi intercostali;* ma non ne trae il profitto e la verità della esistenza e ontologica individualità della dolorosa affezione residente in *un tronco nervoso reale e proprio* (*toracico-bracchiale*), — e non già *propagata* a *nervi intercostali* , suscitando (siccome il medesimo rimarca) turbe funzionali analoghe a quelle della *nevralgia intercostale.*

Anzi Neucourt, in vece di cavare partito dal suo caso (osservazione 4.ª) per guidarci ad una cognizione della *nevralgia toracico-bracchiale* ed alla conseguente discriminazione diagnostica dalla *angina pectoris*, arriva a falsificare la nevrologica interpretazione delle manifestazioni morbose, e battezza niente meno che per *névralgie scapulo-humérale* la su detta sua sì parlante osservazione di nevralgia *toracico-cubitale.*

I patologi adunque non hanno ontologizzata una *nevralgia toracica-bracchiale*, — e tanto meno favellano della diagnosi sua discriminativa dalla *angina pectoris*. Bensì e seriamente discorrono di codesta equivocabilità e della sua necessaria distinzione diagnostica in proposito delle *nevralgie dorso-intercostali.*

La quale dannevole trascuranza la si deve ripetere (se non erro) dalla falsa e preopinata unificazione teoretica delle diverse *nevralgie bracchiali* in *una sola nevralgia*, — come quasi fosse od essere dovesse la *nevralgia di un solo e medesimo organo* (parole di Valleix), del *plesso bracchiale.*

Ciò nulla ostante, io credo, che la rassomiglianza e la importanza diagnostico-differenziale stia più fra la *nervralgia toracico-bracchiale* e fra la *angina pectoris*, — anzichè fra questa e fra la *nervalgia dorso-intercostale.*

Udiamo in fatti per un momento Valleix : — « Il est une maladie bien plus grave, qui a quelques rapports avec la *névralgie dorso-intercostale*; et dont il importe par conséquent d'étudier comparativement les symptômes: — c'est l'*angine de poitrine.* — Il y a, en effet, dans cette affection, une *douleur vive, brusque, souvent pongitive, qui se montre principalement au côté gauche du sternum et vers la région précordiale*, et

« *qui fréquemment se propage du bras gauche...* » Che più?- Nelle due osservazioni di *angina pectoris*, che il mentovato autore riferisce, onde esemplificare la diagnosi differenziale della medesima dalla *nevralgia dorso-intercostale*, « *souvent la douleur, partie du bord du sternum, se porte jusque dans les bras, qu'elle parcourt en entier ; — les douleurs partent de la partie antérieure du bras gauche qu' elles occupent jusqu'à l'aisselle et vont rétentir dans la région précordiale et dans le côté gauche du cou.* »

Non son eglino qui i sintomi, i punti e la via dolorosa della nostra *nevralgia toracica-bracchiale?* Non è per questa e con questa, che abbisogna fondare l'analisi differenziale? . . . Ad onta di tutto ciò, l' autore non parla nè meno di una sì fatta rassomiglianza; ed anzi, per colmo d' equivoco, egli arriva a stabilire un criterio distintivo e proprio della *angina pectoris* in ciò che rappresenta nientemeno che la analogia sintomatica della medesima con la *nevralgia toracico-bracchiale*. — *Abyssus abyssum invocat.* — Decida il lettore, ed ascolti: — « La douleur « (della *névralgia dorso-intercostale)*, plus ou moins vive, aigüe, « lancinante, *ne se porte pas au bras* (pag. 412). » — Adunque se codesto è carattere negativo della nevralgia: resta (per necessaria argomentazione logica di esclusione (*inclusio unius est exclusio alterius)* che l' opposto carattere sia quello della *angina pectoris*. Per conseguenza ultima (dacchè nessuno si fa carico della propria e reale *nevralgia toracica-cubitale-mediana-cutaneo-interna*), *un dolore sternalgico, il quale si irradierà lungo il braccio*, dovrà (per li insegnamenti del primo monografo delle nevralgie) rimanere un contrassegno distintivo della *angina pectoris* e obligherà alla confusione colà ove doveva mettere all' erta per una discriminazione! Dal raggio della luce si faranno uscir le tenebre.

Ma il lettore voglia per un momento aver la compiacenza di risospingere la sua memoria e la sua attenzione alle distribuzioni dei *nervi toracici anteriori* del *plesso bracchiale*, — non che alla correlativa influenza della loro innervazione su la respirazione.

Essi nervi *toracici* governano tutta la potenza *motrice* del muscolo sottoclavicolare e dei due grandiosi muscoli pettorali (grande

e piccolo), e distribuiscono la *sensibilità* alla cute loro sovrastante, cioè alla regione sotto-clavicolare, sur-mammaria, sternale-superior-media, precordiale. E l' atto *inspiratorio*, e la *dilatazione* del torace riconoscono una grande influenza nella azione dei su detti muscoli, specialmente pettorali; così come la contrazione dei medesimi (nella *inspirazione* e nella *dilatazione* del torace) deve costare vivi spasimi e minaccie soffocative nel caso di *affezione dolorosa* dei corrispettivi loro *nervi toracici anteriori*. Le regioni poi, ove si ramificano su li integumenti anteriori del petto i *nervi toracici anteriori*, formano campo a quei *dolori sternalgici sur-precordiali, sotto-clavicolari*, i quali appalesansi tanto nella *angina pectoris* quanto nella *nevralgia toracico-bracchiale*.

Or, se si richiama al pensiero, qualmente le *branche anteriori* del *primo dorsale* ed *ottavo cervicale*, prontamente fondendosi infra di loro, costituiscano un *fascicolo commune*, pe 'i *nervi toracici anteriori, cubitale, cutaneo-interno* e (in parte) *mediano*; — appare così evidente la forma e la individualità di una *nevralgia toracico-bracchiale*, — o *sintomatica* (come nella *angina pectoris*), — che non si ponno non fare le meraviglie su la già non formulata nè accettata nosologia e sanzione della su detta nevralgia nella patologia speciale.

Chiudiamo questo articolo, notando, che:

A. Nella osservazione 4.ª, il dolore risiedeva al lato *destro* del petto e nel destro braccio (*nevralgia toracico-bracchiale destra*), e quindi non impose per una forma di *angina pectoris*: non avendo compreso la regione *sinistra* corrispondente ai precordj.

B. Nella osserv. 5.ª, precedette per alcuni mesi la *nevralgia bracchiale* (cioè della parte *inferiore* del *fascicolo* inferiore del *plesso bracchiale*, comprendente le origini del *cubitale*, del *cutaneo interno* e (in parte) del *mediano*). Indi si difuse più in alto, interessando i connati *nervi toracici-anteriori*: però il dolore toracico era *de même nature que celle qui existait à l' avant-bras*. Da quel momento in poi, per parecchi mesi, fuvvi una nevralgia *toracico-bracchiale* (prevalenza dell' affezione *cubitale* pe 'l braccio), con *accessi di asma*, o *più tosto di angina pectoris*: *accès d'asthme ou plutôt d'angine de poitrine*.

Qui la nevralgia esisteva a *sinistra*, e quindi comprometteva la regione *precordiale* del petto: onde la forma sintomatica della *angina pectoris*.

C. Nella osserv. 6.ª, essendosi addirittura manifestata a *sinistra* la nevralgia complessiva *toracico-bracchiale*, o sia del *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale*; i fenomeni gravi pettorali e respiratorj hanno a sè richiamata l'attenzione e l'hanno deviata alquanto dalla minuta specificazione della partita *cubitale, cutaneo-interna* e (in parte) *mediana*; quantunque però se ne abbia nosograficamente quanto che basti (specialmente per la partita *cubitale*) in quelle parole: — « Des douleurs intolé« rables s'étendaient, comme un trait, dans tout le bras, jous« qu'aux doigts. — Ces douleurs ressemblaient parfaitement, « pour le caractère, à celles, que sont éprouveés lorsqu'on se « heurte le nerf cubital au coude ».

Voglia il lettore condonarmi, se io, forse prolissamente e troppo, incalzai su la facile equivocabilità della *nevralgia toracico-bracchiale* (o sia del *fascicolo bracchial-inferiore*) con la *angina pectoris*; — e voglia accorre a giustificazione dall'una parte l'ingiusto silenzio fatto in questo proposito dai patologi, e, d'altro canto, la seria importanza diagnostica di una tale discriminazione.

ARTICOLO V. — *Nevralgia mediana.*

La dolorosa affezione del *nervo mediano* conta una discreta frequenza. Due casi ne troviamo in Neucourt, e due ne ho veduti anch'io.

Faciamo precedere le acconcie reminiscenze anatomiche.

La unione dei due cordoni nervosi *m*, *m'* (fig. 1.ª, 2.ª, 4.ª 5.ª, 6.ª, 7.ª), onde si costituisce il nervo *mediano M*, avviene a livello della metà inferiore del capo omerale. Colà principia il *nervo mediano*, , il quale, poi discende profondamente e verticalmente lungo l'interno del braccio, all'avanti dell'arteria omerale: — *Porzione bracchiale.*

Giunto in vicinanza al cubito, verge alquanto all'avanti, passa profondamente su la piega cubitale, scende su la linea mediana

dell' antibraccio, del quale anima quasi tutte le musculature anteriori: — *Porzione antibracciale*.

Per ultimo passa sotto al legamento annulare e suddividesi nel cavo palmare per ramificarsi alla *cute del palmo della mano e delle tre prime dita, non che del bordo radiale del dito anulare*: — *Porzione palmare*.

Il *nervo mediano* non ha punti veramente *superficiali* di *tragitto*.

Poichè le risultanze fenomenali dei varj casi di *nevralgia mediana* sembrano offrire qualche diversità, così converrà tracciare un riassunto dei medesimi, e converrà eziandio epilogare un cenno dei fatti della analoga affezione dolorosa del nervo mediano per cause *organiche-mecaniche-traumatiche*.

Osservazione 7.ª — (1). Eravi al braccio sinistro un dolore vivissimo, continuo, ancor più forte in seguito al lavoro: esso dolore risiedeva all' interno del braccio di sotto all' ascella, fino a livello del cubito, e di là, meno forte propagavasi all' avambraccio, con un intormentimento frequente del dito indice (2). La pressione, esercitata su quel tragitto, riusciva dolorosissima.

Osservazione 8.ª — Bonazzi Giuseppe, figlio d'oste e garzone d'osteria in Gandino, giovane quadrilustre (nell' autunno del 1855), tarchiato, robusto, stato sempre sano.

---

(1) *È la terza delle osservazioni di Neucourt.*

(2) *Io non so come Neucourt abbia potuto commettere lo sbaglio di intitolare codesta osservazione per una* névralgie du cubital dans tout son trajet.

La crassezza di cotale equivoco anatomico mi giustifica anche per le altre rettificazioni, che dovetti effettuare nelle diagnosi definitive delle altre nevralgie bracchiali, *di cui il su detto Neucourt riporta le sue proprie osservazioni. Imperciocchè egli, senza verun indirizzo nevrologico, suole grossolanamente denominarle*

— Scapulo-cervicales (*la* 1.ª *e l'* 8.ª)

— Axillo-humérales (*la* 2.ª *e la* 9.ª)

— Scapulo-humérales (*la* 4.ª *e la* 7.ª)

— Bracchiale (*la* 5.ª — *delle sue suddette osservazioni*).

Rettificammo già la 1.ª (toracico-bracchiale), *e la* 3.ª (mediana). *Altrettanto ed ulteriormente, a suo posto, faremo per le altre.*

Nell'autunno su citato del 1853, — non sa dirmi nè trovare il per' chè di un incommodo assai molesto e doloroso, che gli prese, da alcune giornate, l'avambraccio. Ei credette, nelle prime notti, che la mala posizione gli avesse addolentato ed intormentito il su detto avambraccio, perchè forse su 'l primo dormire v'avesse sopra poggiato o serrato lo premesse contro il tronco decombente. Ma poi, ad ogni notte risorgendo ancora e vie più forte quel tormento con un senso di grande riscaldo alla parte, potè dissuadersi di quel primo sospetto. Pur tuttavia, siccome ad ogni indomane tornava a sentirsi bene, ed il dolore quasi intieramente era svanito, il giovinotto non curossi di chiamarmi nè di farsi vedere per dieci giorni circa, nei quali anzi attese alle ordinarie sue faccende dell'osteria.

Alla fine, l'atrocia insopportabile delle sue notturne sofferenze lo obbligò a recarsi da me per chiedermi consiglio su 'l da farsi.

Allorch' egli in tale primo incontro presentavasi a casa mia, io lo vidi gaudente delle più prospere parvenze di forza giovanile e di salute: nessuno per nessuna cosa si sarebbe capacitato del male, che da dieci notti crudelmente lo travagliava. Tutte le sue funzioni emergevano in piena regolarità: dichiaravami egli stesso di poter nella giornata accudire liberamente alle bisogna del suo mestiere, purchè tuttavia (notisi bene) evitasse certi tali movimenti bruschi, i quali più direttamente impotessero l'interno del braccio destro. In tali circostanze se gliene produceva un guizzo di dolore dal braccio all'avambraccio, alla mano, tale da trovarsi in procinto di doverne lasciar cadere tutto che vi stringesse o portasse. Era allora un dolore assai analogo per luogo e per forma a quello notturno; ma più lieve e transitorio per guisa che dissipavasi intieramente entro pochi minuti. E tutto ritornava al buono stato di prima. Osservai, esaminai partitamente quell'arto, ch'era campo alle accusate doglie: io non potei rinvenirvi in nessuna parte nessun vestigio di alterazione morbosa. Provai a maneggiare quel membro, a piegarlo, a comprimerlo su 'i diversi punti: e, solamente quando si tentava la regione media interna del braccio (decorso del nervo mediano, il paziente gridava dal dolore. Ivi dichiarava, che, intoppandosi per qualunque guisa, incorreva nelle minaccie de' suoi patimenti. E pure di giorno, egli poteva eseguire ogni sforzo anche co 'l destro braccio senza la insurrezione delle sue doglie, purch' essi sforzi non urtassero immediatamente, anche per poco, il lato medio-interno del braccio. E inoltre questa regione bracchiale non era direttamente campo nè meno allo spontaneo dolore continuo dei patimenti notturni (i quali invece

si manifestavano dalla piega del gomito in giù), bensì e soltanto a dei ricorrenti guizzi. Notisi poi, che anche di notte la compressione o l'urto della su detta località bracchiale facevagli esacerbare le sue torture, onde fin dal principio il paziente aveva aggiudicato ad un tale meccanico motivo lo sviluppo della nascente nevralgia; ed anche nelle ulteriori notti egli badava e sorvegliava con trepida attenzione, perchè nè in ispogliarsi, nè in decumbere venisse menomamente assalita da qualche mecanica irritazione la mentovata parte così facile a dolere.

Ecco poi in che modo producevasi l'accesso nevralgico.

A primo annottare, le dita incominciavano a dolergli, specialmente su le punte: poi, crescendo esso dolore, ascendeva verso al palmo della mano: e anche quivi ingagliardendo, andava a guadagnare quasi tutto l'avambraccio. Allora l'accesso trovavasi nel suo pieno sviluppo: tutto l'avambraccio era in balía d'un dolore veemente e scottante, sì che all'ammalato sembrava d'averlo fra le bragie. Ogni irritazione in quel tempo su le dolenti parti era assai molesta. Il giovanotto procurava tenersi il suo destro avambraccio posato ed immobile su'l petto e fin sollevato dalle coltri, mentre con tutto il resto della persona dibattevasi ed arruotolavasi su'l letto dal gran soffrire. Il parossismo esacerbavasi in fin verso a mezza-notte circa; continuava il suo colmo per qualche altra ora; mitigavasi all' albeggiare; a primo matino era quasi scomparso.

Prescrissi estratto di belladonna e sugna, aa ʒ ij, da farne una pommata, che si inungesse su tutto l' avambraccio nelle due seguenti notti.

Con la prima di queste medicazioni, si dimezzò addirittura la violenza della nevralgia: con la seconda, fu quasi soppressa: nella terza ulterior notte non fuvvene quasi sentore: in seguito la guarigione fu perfetta.

Osservazione 9.ª — A primo inverno del 1853-1854, essendomi recato per diporto nel vicino paese di Leffe, presso alla famiglia B., sentii narrarmi dalla signora N. N., qualmente da più d' un mese ella andasse suggetta a dolori notturni d' una atrocità insopportabile al braccio sinistro. La su detta persona, robusta sì, ma stata già bersaglio a molteplici affezioni uterine, trovavasi su'l passar dei nove lustri, ed andava in quell' epoca perdendo il tributo delle sue regole. Nella giornata (come anche allora io la vedevo) sentivasi bene sotto ogni rapporto. Ma su le prime ore notturne, incominciavale a tutta la mano sinistra e poi all'avambraccio ed eziandio al braccio un dolore violento ed arroventato, che vo la cruciava per tutta la notte. Aveva provato purganti, salasso e rimedj antiflogistici, per cura del mio collega ed amico dottor P. Gelmi; ma senza verun sollievo.

Io le raccomandai le unzioni belladonnate.

Ma la loro applicazione non era stata eseguita, anche dopo altre quattro giornate, quand'io la rivedeva e ne udiva, che atroci oltremodo ancora la travagliavano quei dolori notturni al braccio, all'avambraccio, al palmo della mano, alle punte delle dita, accompagnati da un molestissimo cuociore a tutto il detto arto.

Finalmente si determinò ad applicare le indicate unzioni per tre notti consecutive.

Io la rividi sol qualche tempo dopo: e ne sentii come allora si fosse diminuita la nevralgia e che poi entro una settimana incirca venisse soppressa. Non devo tacere però che la su detta signora attribuiva ed anche adesso attribuisce massima parte del suo miglioramento all'uso contemporaneamente fatto di un sott'abito di flanella, cui indossava direttamente su la pelle.

Checchè ne sia di questo effetto del vestito di lana, fatto sta, che in brevi giorni la signora ebbe a completamente liberarsi dalla sua atrocissima nevralgia, della quale solevami anche in tempo ulteriore rammemorare con raccapriccio le passate torture.

Osservazione 10.ª (1). — Esisteva all'avambraccio destro un dolore violento, ch'erasi progressivamente accresciuto: quel dolore eccessivo estendevasi dalla piega del cubito fino all'estremità delle dita e risiedeva specialmente alla parte media-interna del braccio nella regione de' suoi muscoli flessori: dolore atroce, che ad ogni momento traeva le lacrime al paziente, continuo, con esacerbazioni violente, impedendo assolutamente l'uso del braccio; — dita semiflesse e retratte; carpo riversato fortemente all'indietro; marcato rilievo dei tendini; tentando raddirizzare le dita e la mano od anco palpando le parti dolenti, se ne determinano atroci dolori. (Ago-puntura, linimento laudanizzato e canforato). Guarigione completa, in pochi giorni.

A dir vero, il fatto della 10.ª osservazione veste più le forme descrittive di uno *spasmo idiopatico*, anzichè di una *nevralgia*. E lo stesso Neucourt ce lo dà (come anco lo intitola) per una *contracture douloureuse des muscles de l'avant-bras et du poignet*. Comunque sia, giova l'averlo qui compendiatamente riferito, però che vi si riconosca impegnata irrecusabilmente la innervazione complessa *motrice-sensoria* del *nervo mediano*.

---

(1) *È la 6.ª delle osservazioni di Neucourt.*

Mi si permetta di invocare alcun lume su la nosologia della *nevralgia mediana* anche dalla fenomenologia delle affezioni dolorose *meccaniche*, *organiche*, *traumatiche*, *chirurgiche* del *nervo mediano*. Possiamo, dalle lodate *Ricerche su'i modi di diffusione delle sensazioni morbose* del prof. Pignacca, scegliere e citare due fatti relativi alla *nevralgia mediana centrifuga*; e sono:

1.° Da tumore scirroso nel cavo ascellare (osservazione di Home (1)).

2.° Da legatura del *nervo mediano* (osservazione di Alexander (2)).

Nella prima, ebbesi un *dolore lancinante nelle dita della mano*, nella seconda, un *momentaneo dolore fortissimo ed un senso d'intormentimento, che si estese lungo tutto l' arambraccio fino all' apice delle dita.*

In rapporto poi alla *nevralgia mediana ascendente* e *discendente*, trascegliamo dalle su dette ricerche la citazione di tre osservazioni, alle quali aggiungeremo una quarta narrataci dal dottor H. Jeffreys: — e sono:

1.ª Da salasso (osservazione di Scarpa (3)).

2.ª Da nevroma al carpo (osservazione di Scarpa (4)).

3.ª Da tubercolo del dito indice (osservazione di Hall (5)).

4.ª Da scottatura del pollice (osservazione di Jeffreys (6)).

Nella prima di queste, il dolore propagavasi dalla piega del cubito all' avambraccio, alle dita pollice ed indice (nevralgia *discendente*); ed ascendeva assai volte all' omero ed alla spalla,

---

(1) La seconda delle osservazioni di Pignacca nelle indicate *Ricerche*. Volume 11, pag. 264 dell' opera di Descot *Sur les affections locales des nerfs.*

(2) Osservazione 6.ª delle *Ricerche* di Pignacca.

(3) *Opuscoli di chirurgia* di Scarpa, Pavia, 1832. Tom. 3.°, pag. 16.

(4) Ibidem, pag. 16.

(5) Opera di Descot, pag. 136.

(6) *The London medical and physical journal*, 1823. — Questa osservazione vien riportata anche da Valleix con la XXIX delle sue osservazioni: — e nel *Compendium* si fa figurare come vera *nevralgia mediana.*

non accordando posa nè di giorno, nè di notte (nevralgia *ascendente*). Premendo poi su la cicatrice cubitale, le dolorose irritazioni, a modo di colpo elettrico, si propagavano lungo l'avambraccio alle dita pollice ed indice (dolore *centrifugo provocato*, — *élancements*).

Nella seconda, un dolore sordo, dall'intervallo delle due ossa del metacarpo (ov'era il tumore) corrispondente alle dita indice e medio, si estendeva all'avambraccio, all'omero; — ulteriormente le fitte nevralgiche si propagavano dalla palma della mano a tutto il braccio, al collo, alla nuca.

Nella terza, terribili dolori estendevansi dal dito indice lungo il dito medesimo, ai due lati del braccio.

Nella quarta, il dolore estendevasi verso alla piega del cubito, ascendendo dalla punta scottata del pollice destro, lungo l'eminenza thenar e lungo il bordo interno del radio; somigliava alla puntura di tanti aghi e veniva ad irregolari accessi, specialmente notturni e vespertini: ne avvenivano stiramenti e tremiti al pollice. La più lieve pressione della parte scottata e del tragitto del nervo suscitava le crisi nevralgiche.

Su la preparazione degli allegati materiali pratici sembra di poter tessere la seguente concretazione somatica della *nevralgia mediana*:

A. *Prodromi*. — Nessuno.

B. *Caratteri del dolore spontaneo*. — Atrocissimo; assai violento e vivo; che trae le lacrime; lancinante (fitte, frizzi, *élancements*); — *rovente nella* forma *centripeta* della nevralgia (osservazioni 8.ª e 9.ª).

C. *Punti dolorosi terminali*. — *a*) I polpastrelli delle *prime quattro dita* (solamente però nel bordo *radiale* pe'l quarto dito od *annulare*).

b) Il *palmo* della mano.

Talora sono tutti questi punti (osserv. 8.ª e 10ª); — talora l'estremità d'*un solo dito* (l'*indice* nella osserv. 7.ª); — altre volte il *palmo della mano* in particolare (osserv. 9.ª)

Eguali cose si verificano nelle analoghe forme nevralgiche da *causa organica*.

Bisogna avvertire, che, nelle *nevralgie mediane centrifughe* ove per innervazione addolorata difusa e *discendente* rimangono

attaccati e spasmodiati i *rami muscolari*, non riescono tanto spiccati di prevalenza i *punti dolorosi terminali*, perocchè esso dolore, secondo l' antico aforismo ippocratico (1), rimane sub-eclissato dalla veemenza tormentosa delle *spasmodie* (osserv. 10.ª).

Quantunque però la squisitezza dei dolori ai *punti cutanei terminali* sia pronunciata eminentemente e secondo la solita legge patologica delle nevralgie, nelle forme *centripete* del *nervo mediano* (osserv. 8.ª e 9.ª) ; tuttavia, anche nelle altre o *centrifughe*, accompagnate dagli *spasimi muscolari*, non mancano di essere ben distinti eziandio i *punti dolorosi terminali*.

D. *Via dolorosa*. — Ella è : — *dalle* punte delle *prime quattro* dita (pollice, indice, medio, lato radiale dell' annulare) ; — *dal* od *al palmo* della mano, specialmente nel lato *radiale*, — per l' eminenza thenar, — su 'l *mezzo* e su l' interno dell' avambraccio, specialmente verso al lato *radiale*, — su 'l bel *mezzo* della *piegatura* cubitale, — all' *interno* del braccio ed anco all'ascella.

Tale è la *via* genericamente battuta dalla nevralgia *centripeta* (osserv. 8.ª e 9.ª).

Nella *centrifuga* (osserv. 7.ª e 10.ª), identica è pur la *via*, — ma in *direzione opposta*, dall' ascella e dal braccio alla mano ed alle dita.

Ed anche il tratto della su detta *via* (o sia la porzione dolorosamente affetta del nervo) può essere più o meno esteso , — per esempio , dalle dita al braccio (osserv. 8.ª), dal palmo all'ascella (osserv. 9.ª), dal solo dito indice all'ascella (osserv. 7.ª), dalle dita al cubito (osserv. 10.ª)

E. *Punti dolorosi superficiali*. — Se in qualche luogo del suo tragitto il *nervo mediano* si rende *superficiale* e quasi *sotto-cutaneo*, egli è specialmente nella *porzione bracchiale*, che scorre *sopra* all'arteria bracchiale e vi resta affatto accessibile alla manuale esplorazione. Ivi infatti corrispondono le *fitte provocate* o *spontanee*, e lo stesso *dolore spontaneo continuo* (osservazione 7.ª, 8.ª, 9.ª). Lo chiameremo quindi il *punto mediano-bracchiale*.

Havvi anche un altro punto, ove per complicate circostanze di posizione suole manifestarsi e pronunciarsi il *dolore sponta-*

---

(1) *Duobus doloribus simul instantibus, non secundum eundem locum, vehementior obscurat alterum* (Sect. 2.ª, aphor. 46).

neo del *nervo mediano*; esso corrisponde al suo passaggio *sopra la piega cubitale*, al davanti dell' epitrocleo, sotto il tendine del bicipite; e si è verificato nelle osserv. 7.ª, 8.ª e 10.ª — A questo *punto doloroso di tragitto* daremo il nome di *sovra-cubitale*, [cioè corrispondente al *davanti della piega del cubito.*

F. *Dolore provocato.* — Sia di notte, sia di giorno, i *movimenti* bruschi del gomito e la *pressione* su 'l bel mezzo della piega cubitale e su la parte alta-interna-media dell' antibraccio, ma specialmente su la linea media-interna del braccio (cioè lungo la *via dolorosa*) sogliono risvegliare per varj minuti ed esasperare la crisi dolorosa. Ma (come abbiamo testè detto e come ben emerge massimamente dalla osserv. 8.ª) egli è specialmente alla parte interna del braccio, che ogni lieve intoppo, ogni pressione suscita le fitte e le crisi. La quale località viene rappresentata da quel solco, il quale estendesi dall' ascella a due dita trasverse sopra il cubito, fra il bordo interno del bicipite e fra il bracchiale anteriore, a seconda dell' arteria bracchiale: ivi infatti il nervo mediano suole essere coperto solamente dalla cute e dall' aponevrosi bracchiale, così che, negli individui magri, vi si può benissimo e assai facilmente con la punta delle dita constatare il cordone del *mediano*, ch' è grosso quanto quasi una penna da scrivere. Come pe 'l *nervo cubitale* fra il grande olecrano e fra l' epitrocleo, anche pe 'l *nervo mediano*, nella or mentovata località, premendolo di contro all' omero o scorrendovi sopra ruvidamente, si può artifizialmente procurare una momentanea forma di *nevralgia mediana*: perocchè sotto a quel rozzo maneggio sentonsi guizzar, come lampi, altrettante fitte acutissime e lancinanti dall' interno del braccio, all' interno della piega cubitale, su 'l mezzo dell' avambraccio, al palmo della mano, alle punte delle dita, delle quali specialmente l' indice ed il medio rimangono al momento prese da intormentimento e formicazione.

Nella *nevralgia mediana*, co 'l lavoro si esacerba ordinariamente il dolore. E ciò è ben naturale, se dalla innervazione del *mediano* riescono animate molte muscolature dell' arto superiore, le quali per le loro contrazioni non ponno non aizzare la affezione dolorosa del loro nervo dominatore. Sotto all' accesso poi, fino il calor del letto e delle coltri, fino il loro contatto su le

parti dolenti o la minima irritazione di queste accrescono assai le sofferenze.

È già la quarta volta, che notiamo per le *nevralgie bracchiali* quel sintomo della *esasperazione dei dolori pe 'l calore del letto:* — ed avremo anche ulteriormente altre occasioni di riconstatarlo. Laonde ben osservava Neucourt: — « le caractère souvent « signalé: l' augmentation des douleurs par la chaleur du lit ».

G. *Fenomeni muscolari.* — L' avambraccio, la mano, le dita sogliono rimaner soprafatte o comprese da un molesto intormentimento, più sotto all' accesso nevralgico e più ancora nelle crisi esacerbate del medesimo. Ed anco dissipato il parossismo, non sempre si dissipa intieramente l' aggranchimento della mano e dell' avambraccio. L' uso dell' arto resta quasi impossibile: il malato lo porta non di rado sospeso con la ciarpa al collo, però che, anche nelle tregue del dolore, i moti del cubito e li intoppi su la piega del medesimo e specialmente su l' interno del braccio o su la parte mediana dell' antibraccio risvegliano la crisi nevralgica.

Questi fenomeni, più o meno marcati, sogliono avverarsi in tutti i casi.

Ma quì non si limitano i sintomi dal lato dei muscoli, suggetti alla innervazione del *mediano:* tal fiata succedono atroci *spasmi* dei muscoli flessori della mano e delle dita, di che può vedersi uno spiccato esempio nella decima osservazione. Noi concepiamo benissimo, qualmente, nella affezione dolorosa *discendente* (com' è la decima osser.) della *porzion* bracchiale del *mediano*, possano talora verificarsi li atroci *spasimi* or designati: però che esso nervo *mediano* somministri quasi tutta la *innervazione motrice* ai muscoli *interni* dell' avambraccio. E intendiamo anche, qualmente, non nella nevralgia *ascendente*, dai rami *cutanei-sensorj* (come nelle osserv. 8.ª e 9.ª), bensì nella *discendente*, dal tronco *misto delle fibre sensorie e motorie* (come nella osservazione 10.ª ed in varj casi delle nevralgie *organiche* del *mediano*), possano avverarsi li *spasimi;* attesochè (secondo le grandi leggi della *mecanica nervosa*) nella prima circostanza (*sensazione centripeta*) i fenomeni *spasmodici* non possano e non debbano essere se non se *reflessi* e *difusi*, giammai *idiopatici:* — invece, nella seconda circostanza (*irritazione centrifuga* del cordone nervoso),

i fenomeni *spasmodici* debbano essere *idiopatici*, su la circoscritta direzione e dipendenza periferica del rispettivo tronco nervoso.

E tutto sempre collima con la limitazione e circoscrizione delle affezioni dolorose alle *speciali* innervazioni del *plesso bracchiale*, alle *speciali nevralgie*, — e non altrimenti alla nevralgia del *plesso bracchiale in genere*.

H. *Fenomeni objettivi*. — Non mai veruna modificazione di colore, o di forma (per gonfiezza); non mai veruna modificazione cutanea si osserva su le parti dolenti. Ed anzi, quantunque il malato vi accusi una sensazione subjettiva di *cuociore*, tuttavia la nostra mano esploratrice non vi rileva alterazioni di temperatura.

Bensì, talora, in casi di nevralgia *discendente* con fenomeni vivi di *spasmo* (osserv. 10.ª), si ravvisano le contratture muscolari nel rilievo dei tendini flessori e nella attrazione delle dita e della mano.

L. *Fenomeni generali*. — Non v' hanno se non quelli, che secondariamente ponno venir provocati dall' atrocità dei dolori, — come l' insonnio, le smanie, le grida, ecc.

M. *Decorso*. — Suole il dolore *spontaneo* appressarsi ed invadere con insensibile e crescente gradazione, ai primi accessi: poi mano a mano s'aggrava ad ogni successivo parossismo notturno.

Serbasi il tipo dei *notturni periodi* nella forma *centripeta*, nella quale insorge a prima notte, — cresce, — poi declina verso al mattino, scomparendo o mitigandosi molto nella giornata.

Nella forma *centrifuga*, il dolore è men periodico: ha però tuttavia le sue *remittenze* ed i suoi *frequenti intervalli di violenta esacerbazione*.

Quanto quì osserviamo della *nevralgia mediana*, pe 'l di lei tipo nettamente *periodico-notturno* nella forma *centrifuga*, altrettanto lo abbiamo constatato anche nella *nevralgia cubitale*, nella *cutaneo-interna* e nella *toracico-bracchiale*.

Articolo VI. — *Nevralgia radiale*.

Tre osservazioni conosciamo della *nevralgia del nervo radiale*, l'una delle quali, enunciata già dall' autore come tale e analogamente ammessa dai nosografi, appartiene a Dùpac; e noi quindi

la riferiremo per autorizzata esemplificazione in proposito: — la seconda, mal interpretata siccome una *nevralgia scapulo-cutaneo-esterna* dal suo autore e fin dallo stesso Valleix e dai compilatori del *Compendium*, è di Martinet; ma noi dobbiamo analizzarla più opportunamente nel venturo capo, Art. I, oss. 23.ª, — la terza è di Valleix; ma siccome riusciva *complicata* con una *nevralgia cubitale*, così dobbiamo differirla al seguente capo secondo, osserv. 22.ª

Quantunque qui riesca ingiustificato un appello alle due osservazioni di Martinet e di Valleix, le quali debbono condurci ad altre ulteriori discussioni; tuttavia io non voglio dimenticarne un ricordo anticipato al lettore, perch'egli ne tragga il profitto che gli pare all'attuale argumento, sia per dilucidazione, sia per riscontro.

Alla sola pura osservazione, che quindi ci rimane sancita e disponibile, di *nevralgia radiale*, mi sarà dato aggiungere un fatto riconfermativo di affezione dolorosa del *nervo radiale* per lesione *traumatica*.

A tutto questo però, per la preventiva illustrazione della *nevralgia radiale*, non sarà superfluo il far precedere un ricordo relativo di alcune cognizioni anatomiche.

Quasi alla metà del *plesso bracchiale*, nell'alto dell'ascella, il grandioso *nervo radiale*, *R* (fig. 1.ª, 3.ª, 5.ª, 7.ª) trovasi già bell'e formato e distinto. Esso allor discende nella parte posteriore del braccio e poi *gira verso alla parte esterna* del medesimo (fra i due terzi superiori ed il terzo inferiore dell'omero), e con questo *cammino spirale* arriva al *davanti della piega cubitale*, sopra la testa del radio. Lungo questo tragitto, dà rami ai muscoli tricipite, supinator lungo e radiali esterni, e fornisce il *nervo cutaneo-medio-esterno* ed il *radiale-cutaneo-interno: — Porzione bracchiale.*

Arrivato (come dicemmo) alla testa del radio, si biforca in due branche, di cui l'una (posteriore) disperdesi a varj muscoli antibracchiali, e l'altra (anteriore) discende su'l margine radiale, e, giunta *al terzo inferiore del radio*, gli si *aggira intorno* in *semi-spirale*, volgendosi alla faccia dorsale del carpo, e colà ramificandosi alla *pelle della metà carpica-radiale della faccia dorsale della mano*, — ed alla *pelle della faccia dorsale delle*

tre prime dita (pollice, indice e medio): — *Porzione antibracchiale* e *carpica*.

Prego il lettore a tener presenti quelle *direzioni spirali* del nervo *radiale*, non che le sue distribuzioni *cutanee* alla parte *dorsale* della metà *carpica* della *mano* e delle *tre prime dita*.

Ora approfittiamo del sunto, che ci si dà del caso di Dupac, nel *Compendium de médecine pratique* di Monneret e Fleury.

Osservazione 11.ª — Il dolore partiva dalla spalla, seguiva il tragitto del nervo radiale e disperdevasi nelle tre ultime dita (1). Talora esso seguiva una direzione inversa, partendo dalle tre ultime dita, ascendendo con la rapidità del lampo lunghesso la faccia *dorsale* della mano, dal lato *esterno* dell'avambraccio, e portandosi alla spalla, dopo d'aver *contornato* l'omero all'indietro. L'arto veniva agitato da contrazioni involontarie, e, in capo a due mesi e mezzo, presentò una notevole emaciazione.

Nelle *Medico-chirurgical transactions*, London 1813, tomo 4.º, pag. 48, il dottor Demarch racconta il fatto (2) di un giovane soldato, nel quale una porzione di palla da moschetto erasi ficcata di contro al *nervo radiale*, nella parte superiore ed anteriore dell'avambraccio: in questo punto manifestossi un piccolo tumore duro, toccando il quale avvenivano ed ingagliardivansi dei dolori, che di là si propagavano all'avambraccio, alla mano ed alle dita tutte, eccettuato il mignolo (3).

---

(1) È un diverso modo di *contare* le dita, — dal mignolo al pollice con la numerazione di Dupac, dal pollice al mignolo nella mia numerazio e. Che infatti così e non altrimenti sia la cosa nella osservazione di Dupac, e che egli propriamente intenda il *pollice*, *indice* e *medio* per *les trois derniers doigts*, desumesi non solo dalle ineluttabili distribuzioni anatomiche del *radiale* (*suivait le trajet du nerf radial*), ma eziandio dalla direzione laterale del dolore, *du côté externe de l'avant-bras*, cioè su la linea *radiale* del *pollice* ed *indice*.

(2) È la 9.ª delle osservazioni delle citate *Ricerche* del professore Pignacca.

(3) Io però non posso misconoscere, in questo fatto, anche taluna compromissione del *nervo mediano* nella sua porzione antibracchiale. Ciò mi fa credere il dolore diffuso anche al dito *annulare*; il quale ha la sua innervazione indipendente dal *nervo radiale*.

Adunque nella *nevralgia radiale*, abbiamo :

A. *Punti dolorosi terminali.* — Sono caratteristicamente i tre diti pollice, indice e medio nella loro superficie *dorsale*, ed il *dorso della mano* nella sua *metà radiale.*

B. *Via dolorosa.* — Dai su detti *punti terminali*, — lungo la *faccia dorsale* e lungo il *lato radiale* del *carpo*, — lungo l'avambraccio, verso il suo *bordo radiale*, e con *un giro* dalla sua faccia dorsale verso alla palmare od interna, intorno al terzo inferiore del radio, — su la parte *radiale* della piega cubitale, — lungo l'omero, *girandogli* intorno, nell'ascendere dall'esterno all'interno, dall'avanti all'indietro, — sin profundamente nell'ascella.

Così nella *nevralgia radiale ascendente.*

Nella nevralgia *discendente*, la *via* è ancor quella, ma battuta in direzione *inversa ;* — quindi *inversi* anche i suoi due *giri spirali* bracchialo ed antibracchiale, cioè *dalla faccia interna-palmare alla dorsale* dell'avambraccio, — dall' *interno all' esterno e dall' indietro all' avanti* del braccio.

Infatti, nel caso di Dupac, la *direzione* del dolore era *doppia*, talora *ascendente* e talora *discendente.*

C. *Punti dolorosi superficiali.* — Oltre a quelli caratteristici e pronunciati, dei due *giri* omerale e radiale, sembra prevalere il dolore anche in vicinanza e tosto sotto ai medesimi, cioè :

1.° Ove il nervo scorre su 'l fondo della sua così detta *doccia di torsione.*

2.° Ove la branca *anteriore* finisce il suo *giro* e si biparte.

D. *Fenomeni muscolari.* Ci si presentano que' del convellimento delle muscolature, che stanno (come si notò) subordinate alla innervazione del *radiale.* Per questa medesima disposizione anatomica può avvenire, co 'l perdurare della nevralgia, la *denutrizione* dei su detti muscoli, siccome avviene ordinariamente in tutte le lunghe malatie periferiche dei *nervi motori* ed anco dei *nervi misti* (qual' è pure il *radiale*).

Io ritengo, che, dalle suddette emergenze e cognizioni anatomo-patologiche si possa raccogliere di che patognomonicamente caratterizzare la *nevralgia radiale*, o di nettamente differenziarla da *tutte le altre nevralgie bracchiali.*

Infatti la *nevralgia radiale* ha per caratteri suoi proprj, distintivi, esclusivi :

1.° Il dolore *terminale* alla parte *dorsale* della *metà radiale della mano.*

2.° Il dolore *terminale* alla regione *dorsale* delle dita pollice, indice e medio.

3.° Il *giro* del dolore su'l terzo inferiore del radio.

4.° Il *giro* del dolore su'l terzo inferiore dell' omero.

Pertanto, quantunque scarsa agli attuali dati pratici, pur tuttavia riesce abbastanza caratteristica ed espressiva anche la nosografia di questa speciale nevralgia bracchiale.

Articolo VII. — *Nevralgia circonflessa.*

Raccogliamo quattro osservazioni di *nevralgia del nervo circonflesso*, in Neucourt, — alle quali se ne aggiungerà una mia.

Mi si permetta un previo cenno commemorativo su l' anatomia del *nervo circonflesso.*

Quasi a livello del centro sferoideo del capo omerale, trovasi spiccato dal *plesso bracchiale* e formato il nervo *circonflesso* C (figure 1.ª, 3.ª, 5.ª, 7.ª), il quale per un pochettino ed obliquamente discende fino al colletto chirurgico dell'omero, e dietro vi si *avvolge attorno* per più di mezzo cerchio con la concavità in alto ed all'avanti, per ispandersi nei muscoli rotondi e deltoide e nella *pelle della spalla e della parte superiore ed esterna del braccio.*

Rassegniamo adesso o transuntiamo le relative osservazioni pratiche.

Osservazione 12.ª — Maria Scolari, di Gandino (1), donna in su'i cinquant' anni, robusta ancora e sana; in un viaggio fatto addì 16 ottobre 1856, rimase per tutto quanto il giorno bagnata in prima da sudore e poi da vapori nebbiosi e da pioggia. Imperocchè ebbe a fare il viaggio a piedi, e nel ritorno venne sorpresa da pioggia fortissima.

Riposò tranquillamente nella notte prossima successiva, e non patì incommodi nè meno per due successivi giorni.

Ma nella matina del 19 si accorse di un dolore alla sinistra spalla;

---

(1) Osservazione communicata dal mio fratello dottore Pietro.

dolore, che si esacerbava ad ogni movimento, per modo da impedirle quasi d'indossar li abiti. E quel dolore persisteva lungo la giornata, diramandosi anche al lato sinistro del collo ed alla spina dorsale, sol però qualche volta e dietro a certi movimenti. Perciò fu in piedi fino alla sera, attendendo compatibilmente alle faccende famigliari. Nello spogliarsi alla sera, s'aumentò il dolore; e, ad onta delle fomentazioni calde replicatamente applicate alla spalla, non potè prender riposo se non a notte avanzata. Allora la parte dolente era la spalla sinistra e tutto il braccio corrispondente fino oltre al cubito; non più al collo e più nulla al dorso.

20 e 21 ottobre. — Non ha dolori forti, ma solamente difficultati i moti del braccio. S'aggiunse però un senso di malessere e di stanchezza generale; inappetenza.

In detti giorni ha preso alcuni buoni purgativi di elettuario lenitivo con polpa di tamarindi e di cassia.

22 detto. — Nulla di nuovo infino a sera: alloraquando messasi a letto verso alle 7 pom., venne assalita novellamente (siccome nella notte 19) da crescenti dolori alla spalla ed al braccio.

All'indomane, era tornata allo stato delle giornate antecedenti; e altrettanto continuò nel 23, 24 e 25.

Nella sera del 25, alle ore 8 pom., si manda frettolosamente pe'l medico, il quale ritrova la malata come segue: — fisonomia normale se bene un po' accesa; polso duro, ma regolare per frequenza; calore naturale; niun dolore e nessuna pesantezza alla testa; funzioni del torace e del ventre regolarissime; nessuna objettività morbosa. Tutto il male consiste in un atrocissimo dolore alla spalla sinistra, il quale si estende poi al braccio corrispondente. La spalla non offre nè tumefazione, nè rossore, nè calore aumentato; sotto alla pressione non havvi altro punto doloroso se non se quello della sommità della spalla appena al di sotto dell'acromio; dolorosissimi poi sono i moti del braccio, massime di inalzamento e di indietreggiamento; liberi i moti dell'avambraccio e del cubito.

Si pratica un salasso; e si prescrive una pomata con estratto di belladonna.

26 detto. — Il dolore era cessato quasi intieramente verso alla mezzanotte passata. Alla matina, la spalla è addolentata; dolorosi ne sono i movimenti; nessun dolore alla compressione sott'ascellare o su'i lati dell'ômero lungo la discesa dei nervi; dolorosissima invece la pres-

sione su 'l punto acromiale. La lingua è coperta di patina biancastra: inappetenza: qualche abbattimento.

(Infuso di senna con sal amaro).

27 detto. — Nello stato di ieri.

28 detto. — Alla sera, riapparizione del dolore, il quale continua fino quasi alla mezzanotte, ma però non così acerbo come nella notte del 25.

Si consuma l' ultima porzione dell' unguento belladonnato.

Nei giorni successivi la spalla si fece sempre più libera: non riapparve più l' accesso nevralgico notturno: il punto doloroso andò mano a mano sfumando, — e la nostra paziente in alcuni giorni trovossi totalmente libera d' ogni incommodo.

Osservazione 13.ª (1). — « M. L., di 55 anni, nel 1846 fu colpito da un dolore vivissimo alla spalla sinistra, ond' era impossibilitato a muovere il braccio ed a vestirsi: esso dolore durò più d' un mese ed esasperavasi nella degenza a letto. Alcune frizioni d'olio di lauro determinarono un' eruzione *assai dolorosa*, onde si chiese pe 'l dottor Neucourt, il quale ordinò unzioni d' una pomata di ioduro potassico, essendone in pochi dì scomparsi i dolori della spalla. Scorsi parecchi mesi, ritornarono, però meno intensi, i dolori, che furono dissipati con l'uso continuo d' una *peau de chat sauvage* su la spalla ».

Osserv. 14.ª (2). — Un robusto giovane di 25 anni, nel dicembre del 1845, in causa d' un tempo umidissimo, fu assalito da un vivo dolore, che passava alternativamente dall' una all' altra spalla e che terminò a fissarsi nella spalla destra. Alla prima visita medica, aveva: — alla spalla destra un dolore vivissimo, continuo, ma che a tratto a tratto facevasi così violento da sembrare al malato, che un ferro acuto gli si infiggesse nella spalla: esso dolore risiede principalmente nel cavo ascellare e propagasi al braccio nelle crisi violente: sotto i movimenti del braccio all' avanti ed all' indietro non si svolge il dolore, ma diventa eccessivo per quelli d' abduzione: non nasce per la pressione se non alla parte anteriore dell' articolazione, e anche allora assai leggermente:

---

(1) Nella prima parte introduttiva della Memoria di Neucourt, trovansi tre storie succinte, delle quali la prima rappresenta, nella sua prima epoca, una *nevralgia circonflessa*, — e qui la riportiamo.

(2) È la *seconda* delle osservazioni di Neucourt, il quale la intitola *névralgie axillo-humérale*.

il calore del letto esacerba i patimenti: buono stato generale. (Tisana di salsapariglia; tenersi al caldo: frizione stibiata).

Le pustole stibiate *sono dolorosissime*: i tormenti nevralgici sempre come prima: notti affatto insonni pe'l dolore: bisogna alla matina vestire il paziente.

Alle 9 antim. egli si reca dal medico, non potendo muovere il braccio, su 'l quale non rilevasi veruna alterazione e nè meno dolore sotto alla pressione. — Poco dopo, il paziente adoprava con facilità il suo arto, ciò che però anche altre volte gli succedeva, come pur succedevagli il ritorno di una crisi nevralgica con assoluta immobilità dell'arto dopo qualche ora di tregua. (Frizioni di una pomata con ioduro potassico).

Miglioramento progressivo e guarigione.

Osserv. 15.ª (1). — M. Chev..., di 55 anni, abitualmente sano; nel 1836, dopo essersi esposto per una notte al freddo, e pe'l di successivo ad una freddissima pioggia, venne preso da un dolore atroce alla spalla sinistra, e ne soffrì più giorni.

Anche in seguito risentiva qualche dolore alla detta spalla di tratto in tratto, specialmente sotto ai cambiamenti di tempo. Inoltre, in detto braccio, ha più difficultati i moti e meno forza che per lo addietro. Nell'inverno 1847-1848 sofferse alcune doglie, ma tolerabili, alla gamba ed alla spalla sinistra.

Addì 4 aprile 1848, senz'altra apprezzabil cagione, tranne quella d'un tempo freddo-umido assai prolungato, venne assalito repente da un dolore atroce alla spalla. Alla visita medica si trovava nello stato seguente: — dolore eccessivo, ritornante a crisi, con frizzi lancinanti insopportabili, avente la sua principal sede nella regione anteriore dell'articolazione della spalla sinistra e propagantesi alla parte anteriore del braccio, onde rimaneva impossibilitato ogni piccolo movimento sotto pena di esasperare immediatamente i tormenti. Estrema sensibilità alla pressione. Lingua netta: poco appetito: polso normale: sudori copiosi: del resto, buono stato.

Il paziente s'aveva applicato su tutto il braccio un senapismo, che determinò un vivo rossore ed *ha esasperato il dolore*. (Infuso di tiglio: tintura di guajaco).

---

(1) Questa è la *settima* delle osservazioni di Neucourt, da lui nominata *névralgie scapulo-humérale*.

25 detto. — Notte agitata: sempre eguali dolori: coloramento rosso della faccia: polso a 80; pelle calda e disposta al sudore (10 sanguette al luogo dolente).

Qualche vantaggio: il dolore spontaneo è minore: ma ancora impossibilità a muovere il braccio, e sempre somma sensibilità sotto alla pressione.

29 detto. — Eguale stato (Pilole di Méglin, due al dì).

Miglioramento, — e, in due settimane, guarigione.

Osserv. 16.ª (1). — M. Roh..., d'anni 45, dotato di eccellente salute, dopo una forte perfrigerazione dei primi del novembre 1848, provò, per dei giorni, alla spalla destra ed al collo, un dolore sopportabile, che poi, alle 3 ore antim. del 16 detto, diventò violento per modo, da farne rotolare su'l letto e gridare il malato, quantunque naturalmente coraggioso. Esso dolore aveva il carattere di un crampo ed occupava la regione cervicale, la spalla e la parte anteriore del braccio.

Alla matina, qualche calma, poi nuove crisi di estrema intensità: nessuna febre: stato generale buono. La pressione non rileva alcun punto doloroso: ma il movimento ne risveglia le sofferenze. (Infuso di tiglio: un grano d'opio ad ogni tre ore).

Miglioramento nei dì successivi; e guarigione in una settimana.

In base ai materiali pratici quì riferiti o compendiati, possiamo tracciare con sufficiente sicurezza i caratteri nosologici della *nevralgia circonflessa.*

In essa verifichiamo:

A. *Prodromi.* — Siccome ordinariamente preagisce l' influsso eziologico del freddo-umido, così non di rado precedono doglie vaghe, difuse, lievi, ai dintorni della spalla, verso alla cervice, all' altra spalla (che non rimarrà la sede della nevralgia), ed anco verso all' arto corrispondente. Così fu nei primi giorni delle osservazioni 12.ª, 14.ª e 16.ª

Ulteriormente però il dolore si fissa e si concentra su 'l preciso ed esclusivo tragitto del *nervo circonflesso.*

B. *Carattere del dolore.* — Lieve e tollerabile talora in su 'l principio, altra fiata violento a primo colpo, riesce poi sempre atrocissimo nel pieno sviluppo della nevralgia. Nelle maggiori

---

(1) Questa è la *ottava* delle osservazioni di Neucourt, che la appella *névralgie scapulo-cervicale.*

crisi arrivasi ad una sevizie tale di tormenti, che il paziente si rotola disperato e fra le grida in su 'l letto. Sovente dispiegasi in guisa di frizzi lancinanti (osserv. 15.ª), di trafitture, come se un pugnale gli si infiggesse entro alla spalla (osserv. 14.ª). Talora s' assomiglia ai tormenti di un crampo (osserv. 10.ª).

C. *Punti dolorosi terminali.* — Sono esclusivamente li integumenti sovrapposti al muscolo deltoide, — spalla e parte superior-esterna del braccio. Talora havvi un punto più spiccato e circoscritto alla regione sotto-acromiale: *point post-claviculaire* di Valleix (osserv. 12.ª): o su la regione anteriore dell' articolazione della spalla (osserv. 15.ª).

D. *Via dolorosa.* — Suole il dolore dipartirsi *dall' ascella* ed irradiarsi *alla spalla* ed *alla parte superiore del braccio*, dal tronco ai rami del *nervo circonflesso.* Ciò per la *direzione centrifuga.*

Ma la su detta *via* talora è percorsa in diverso senso, cioè in *direzione centripeta*; quando specialmente qualche irritamento esterno ne provoca la crisi. In allora (ciò che avviene assai di spesso) il dolore non si arresta all' ascella, ove affondasi come una *pugnalata*, o come un lampo lancinante; ma arriva lunghesso alle primitive diramazioni delle fibre del *nervo circonflesso*, in fino al collo, alla cervice, alla spina.

Più frequente la *direzione centrifuga* del dolore, quand' è *spontaneo*: — talora però riesce *centripeta* anche pe 'l dolore *spontaneo*: — è insieme *centripeta* e *centrifuga* nel *dolore provocato.*

E. *Punti dolorosi superficiali.* — Se per tali intendiamo (come dobbiamo intendere) i luoghi di *sotto-cutaneo* superficiale *tragitto* del nervo, non se ne sogliono avere per la *nevralgia circonflessa*; — poichè il *punto deltoideo* (designato da Valleix) non è che *terminale*, — ed il punto *ascellare* torna assai profundo e non accessibile direttamente dalla pressione esploratrice. Per tal modo, anche tentando la parte più profundamente tentabile del *plesso ascellare* (e tanto meno lunghesso il decorso dei nervi bracchiali, quando il *nervo circonflesso* se n' è già spiccato), non suolsi *provocare* la crisi della *nevralgia circonflessa.*

F. *Dolore provocato.* — Avviene talora, ma ben di rado, che

la *pressione*, su qualunque punto eseguita, non *provochi* per nulla il dolore. Un esempio particolare l' abbiamo nella osservazione 16.ª, ove *la palpation, le massage même, ne produissaient aucune sensation particulière, bien que les douleurs fussent extrêmes dans les mouvements et spontanément* (Neucourt).

Talvolta è limitatissima e circoscritta solamente al punto *sott'acromiale* (in corrispondenza alle distribuzioni del *ramo ascendente* della *branca cutanea della spalla*) la ubicazione, ove la pressione può risvegliare od esasperare il dolore (osserv. 12.ª). In tale caso, esso *punto terminale* si distingue anche per la maggiore squisitezza del dolore *spontaneo*.

Ma questi casi, ove la compressione non determini il dolore nè la esacerbazione sua, risultano affatto eccezionali. Imperocchè d' ordinario la cute, ch' è sede *periferica terminale* della nevralgia, addiviene ad una tale squisitezza di addolorabilità da acquistare perfino il grado della *dermalgia* di Beau. Così, ogni più lieve irritazione della cute nevralgiata, il minimo contatto, il caldo del letto, l' applicazione stessa delle pomate, non ponno venir tollerati, e suscitano feroci crisi di dolore (osserv. 13.ª, 14.ª, 15.ª). Severo avvertimento, che deve renderci ben cauti nell'applicazione dei rivulsivi, onde non di rado nascono (invece del mal invocato soccorso) crudeli aggravazioni del male!

Sempre poi i movimenti della spalla apportano esacerbazione al dolore o ne risuscitano la crisi. Il malato non può servirsi del suo arto per indossare i vestiti; talvolta resta impossibilitato ogni movimento della spalla, sotto pena di una crisi dolorosa.

Sono specialmente i moti d' abduzione o inalzamento dell'omero, onde accagionansi i maggiori tormenti; non così l' indietreggiamento ed anco meno l' avanzamento dell' omero. E ciò ben comprendesi dalla considerazione del *giro* fatto dal *nervo circonflesso*, il quale attorno e dietro al collo omerale chirurgico resta meno stirato nell' avanzare il braccio, più con l' indietreggiarlo e più ancora con l'abdurlo e co 'l sollevarlo. Ma principale cagione dei dolori *provocabili* per l' *inalzamento* e per l' *abduzione* del braccio sta in ciò, che essi movimenti vengono precipuamente adempiuti dal muscolo *deltoide*, il quale riceve le sue *innervazioni motorie* dal *nervo circonflesso*.

Del resto, specialmente su 'l bel principio, ponno talora riuscir tormentosi tutti i movimenti della spalla.

G. *Fenomeni objettivi.* — Nessuno. La spalla, il braccio si presentano senza la minima alterazione di colore, di forma, di temperatura.

H. *Fenomeni muscolari.* — Quando la nevralgia sia stata lunga e ripetuta, può prodursene indebolimento ai moti ed all' uso del braccio, siccome nella osservazione 15.ª per la conseguente paresi del muscolo *deltoide,* il quale è innervato dal *circonflesso.*

I. *Fenomeni generali.* — Sembra, nei casi più acuti e nelle persone più sanguigne, esplodersi sotto alle veementi torture qualche orgasmo, che si pronuncia con accensione del volto, caldura e madore cutanei, polso forte e duro (come nelle osservazioni 12.ª e 15.ª), tanto da determinare alla deplezione sanguigna locale e generale.

Avvengono altresì ed egualmente, alcuna volta, dei fenomeni di gastricismo (osserv. 12.ª), che richiedono l'opportuno trattamento purgativo.

L. *Decorso e tipo.* — La malatia esordisce talora con graduata e lenta esacerbazione del dolore: talora esplodesi direttamente a violente crisi.

Generalmente il decorso e la durata del male seguono una fase acuta e breve, di dieci a venti giorni; — di rado, di trenta a trentacinque giorni.

Può dirsi, che anche questa nevralgia offre un periodare d'*accessi notturni,* — non però di *tutte* le notti (come talune altre nevralgie bracchiali), ma ad ogni due o tre notti; — non ad intervalli di completa pausa diurna (come la *nevralgia cubitale ascendente* e la *cutaneo-interna* e talor anco la *nevralgia mediana*). Infatti, anche in que' casi, ove più pronunciato offresi il periodare notturno, pur tuttavia rimane nel giorno un cupo intormentimento ed un dolore sordo, il quale per poco dispiegasi a crisi nevralgica.

Però è ben da notarsi, qualmente lo stesso Neucourt, il quale amerebbe negare l' *intermittenza* delle *nevralgie bracchiali* (1).

(1) « *Je* (scrive Neucourt) *n'ai jamais trouvé de névralgie bracchiale franchement intermittente (?)* ».

trovisi obligato, anche nella *nevralgia circonflessa*, a confessare la *augmentation des douleurs pendant la nuit* nella osservazione 16.ª — *l'exasperation des douleurs par la chaleur du lit* nella osserv. 14.ª — e *par le séjour au lit* nella 13.ª

Articolo VIII. — *Nevralgia circonflessa-radiale.*

Intendo per *nevralgia circonflessa-radiale* la affezione dolorosa del *fascicolo medio del plesso bracchiale*, — o sia del *fascio nervoso circonflesso-radiale.*

In esempio di sì fatta nevralgia speciale ci si offriranno sette osservazioni, — due delle quali appartengono a Neucourt, tre a Valleix, una a Martinet; la settima si presentò a me, dopo fatta la rassegna di questa monografia.

Degli indicati casi pratici io debbo preparare la valutazione scientifico-patologica con alcuni ricordi di anatomia.

Da molta contribuzione, *ra*, delle *branche anteriori* del 5.º, 6.º, e 7.º *pajo cervicale* (1, 2, 3 figure 1.ª, 2.ª, 5.ª, 7.ª), e da un tenue tributo, *r*, dell' *ultimo cervicale* 4, viene a comporsi il cospicuo *fascicolo medio H*, il quale occupa la parte media e posteriore del *plesso bracchiale* e vi si estende pe 'l tratto abondante di quattro centimetri, prima di decomporsi nei due grossi *nervi circonflesso C*, e *radiale R.* Lungo tale suo tragitto ascellare profundo, il *fascicolo medio* spicca dalla sua faccia posteriore alcuni esili rametti nervosi, *tt*, o *nervi toracici posteriori*, i quali vanno a distribuirsi nei muscoli sotto-scapulare, grandorsale e grande-rotondo. Codesti *nervi toracici-posteriori* sono *esclusivamente muscolari, esclusivamente motori*: quindi non ponno dare nevralgia.

Resta quindi al *fascicolo medio* su detto la duplice innervazione *circonflessa* e *radiale*, che già conosciamo dai precedenti articoli, per la produzione dei proprj fenomeni nevralgici.

Tutti i moderni migliori anatomici parlano implicitamente di un *tronco commune del nervo radiale e del circonflesso.*

E come anatomicamente esiste un lungo e considerevole *nervo circonflesso-radiale* (ch'è il *fascicolo medio del plesso bracchiale*); così anche patologicamente si dà e si è più volte data una *nevralgia circonflessa-radiale.*

Duolci però, che, delle sopra citate sette osservazioni di detta *nevralgia circonflessa-radiale*, una (di Neucourt) siasi *complicata* ad una bronchite intensa e febrile; — e che le tre di Valleix fossero accompagnate e complicate anche da una *nevralgia cubitale*. La sesta, o quella di Martinet, da esso autore dataci siccome un caso di *nevrite del radiale*, possiamo ulteriormente interpretarla, anzichè addurla ad esempio della nevralgia in discorso. La settima poi, occorsaci dopo la già tracciata nosografia della medesima, ci servirà di finale riconferma pratica al presente articolo. Laonde a semplificata e pretta esemplificazione della *nevralgia circonflessa-radiale*, rimane una sola, ma netta e parlante, osservazione di Neucourt, che riferiremo per la prima nel presente articolo. Ma nè io voglio qui trasandare la riepilogata citazione dell' altra osservazione di Neucourt; nè posso omettere una raccomandazione al benevolo lettore, perch'ei compiacciasi anticipare uno sguardo alle altre due osservazioni, riportate in fine di questo articolo, non che alle tre altre osservazioni (19.ª, 20.ª, 21.ª della nostra monografia) di Valleix, le quali dovettero differirsi ad altro per loro più opportuno posto nel vegnente capo, e dalle quali tuttavia emergerà un' utile controlleria nosografica alla attuale descrizione della *nevralgia circonflessa-radiale*.

Osservazione 17.ª (1) — Madama E., di 25 anni, di buona salute e di regolare mestruazione, addì 12 agosto del 1846, senz' altra apprezzabile cagione, tranne un forte calore, venne presa al braccio ed alla spalla sinistra da una crisi dolorosa, la quale durò cinque ore e fu di tal violenza, che la paziente rotolavasi in su 'l letto gettando grida. Caldi cataplasmi la sollevarono assai.

La giornata del 13 fu assai buona.

Addì 14, i dolori tornarono più forti di l' altr' jeri: erano talora fitte lancinanti alla parte malata; sembrava talvolta che il braccio si distaccasse dal tronco. Sede del maggior dolore era la spalla, massime alla parte anteriore dell' articolazione: esso dolore risiedeva anco su l' avanti del petto, su 'l braccio, alla piega del cubito, alquanto all' avam-

---

(1) È la *quinta* delle osservazioni di Neucourt, portante il titolo di *névralgie aigue du plexus brachial, remarquable par son extrème intensité, suivie d'une paralysie momentanée du deltoide.*

braccio ed alla giuntura della mano. La pelle era così sensibile, che la sua minima confricazione strappava un grido di dolore. Il più piccolo rumore esasperava il male. Una volta, fra l'altre, la calma incominciava a rinascere, quando la caduta di un corpo pesante fece trasalire la malata e risvegliò una violentissima crisi. Siccome il minimo movimento del braccio tornava dolorosissimo e quasi impossibile, si pensò, che il fracasso esasperasse il dolore pe'l trasalimento che se ne produceva ai muscoli. I patimenti erano generalmente più forti di notte; ma esistevano assai vivi anche nel giorno, onde la malata passò quattro giorni e quattro notti senza giammai dormire. Il polso era calmo, l'appetito buono.

Addì 15 i dolori diventarono insopportabili lungo la notte fino a produrre una sorta di delirio, e, cosa singolare! la calma ritornava appena si sollevavano fortemente le dita, le quali si contraevano convulsivamente. Intanto che mantenevasi questa posizione, il dolore era sopportabile; ma esso diventava atrocissimo appena che la mano abbandonavasi a sè stessa.

(Chinina, aconito, zinco adoprati per più giorni, furono indarno; — l'opio dava un po' di calma; — i cataplasmi caldi di linseme apportavan sollievo, richiamando del calore al braccio ch'era sempre più freddo dell'altro: — le frizioni con l'olio di giusquiamo, co'l laudano, con l'unguento populeo laudanizzato esasperavano sempre i dolori: — un empiastro di teriaca non diede alcun risultato).

19 detto. Dolori ancora fortissimi; però minore è la sensibilità della pelle. (Pilole di Méglin, 4 al dì).

Fosse naturale declivio del male, fosse effetto delle pilole, ad ogni giorno diminuirono le crisi.

Addì 22. — Ancora qualche volta dei risentimenti dolorosi. (Un bagno, che non fece nè ben nè male).

La malata può serrar forte la mano del lato affetto, ma non può sollevare il braccio, che siccome paralizzato si accoscia al tronco ed ha bisogno d'essere sostenuto con una ciarpa. Sollevandolo per intiero, esso ricade tosto con provocazione del dolore.

Alcuni giorni dopo, la malata poteva acconciarsi il capo; ma aveva bisogno, che alcuno le sostenesse il braccio: allora essa conservava tutta l'agilità delle sue mani.

Un po' alla volta, ogni sintomo scomparve: e la guarigione e la salute furono complete.

Osservazione 18.ª — Nella 4.ª osservazione di Neucourt, ch'egli in-

titola *névralgie scapulo-humérale*, i fenomeni nevralgici si verificarono in grado più mite e vi furono anzi complicati da una bronchite intensa e febrile.

Restringendoci ad utilizzare pe'l nostro argumento solamente i primi, risulta che il dolore insorto addirittura con violenza, risiedeva alla spalla, al collo, al braccio, alle dita: esacerbavasi sotto ogni movimento non sotto alla pressione: insorgeva per crisi specialmente notturne; si mitigò in breve, ma rimase allo stato cronico nella spalla.

Il benigno lettore si richiami al pensiero, che:

1.° Il *nervo radiale* possiede poche giurisdizioni *sensorie* (la regione dorso-radiale del carpo e delle tre prime dita), prevalendone assai la *innervazione motrice*.

2.° Il *nervo circonflesso* ha una natura *mista*, — eminentemente *sensoria*, — e *motrice* su'i muscoli rotondi e deltoide.

Applicando le quali reminiscenze anatomo-nevrologiche al caso nostro della affezione dolorosa del *fascicolo medio-bracchiale*, risulterà nella sua fenomenologia la prevalenza del *dolore* nella innervazione *circonflessa* del suddetto tronco, la prevalenza delle *spasmodie* nella di lui *innervazione radiale*. Propriamente i *punti dolorosi terminali* sogliono corrispondere massimamente agli integumenti *della spalla e della parte alta del braccio*. In *minor grado* manifestasi il dolore *lungo il braccio*, su la *piega del cubito*, all'*avambraccio*, alla *mano*, alle *dita* (innervazione *radiale*). Adunque, dei *punti dolorosi terminali* della *nevralgia circonflessa-radiale*, cioè delle *dita* e del *poignet* (per la innervazione *radiale*), della regione alta ed esterna del braccio (per la innervazione *circonflessa*), la squisitezza periferica e cutanea del dolore prevaleva eminentemente nel secondo nervo, ecclissandosene così eziandio (giusta il retro-citato e notorio adagio ippocratico) il dolore dell'altro primo punto, ove quindi esso dolore andava ad addiventare solamente *un peu* (osservaz. 17.ª). E noi abbiamo già visti in addietro i terribili tormenti e fin la *dermalgia* della *nevralgia circonflessa*; nè più resta a maravigliarci, se qui ne osserviamo la paziente gridare, arrotolarsi su'l letto, forsennare. Del resto, anche nelle osservazioni di *nevralgia circonflessa-radiale* che riferiremo più oltre, parranno ognora più pronunciati nel dolore i *punti terminali circonflessi*, anzichè i *radiali*: così vi risulteranno marcate le

regioni che corrispondono *un po' all' indietro della riunione dell' acromio con la clavicola, all' avanti ed all' esterno della seconda curva della clavicola, alla fossa sotto spinosa, fra il terzo superiore ed i due terzi inferiori del deltoide, alla parte media e superiore deltoidea, sopra e sotto all' attacco inferiore del deltoide*, — poco invece alla parte inferiore dell' avambraccio ed alle dita.

Non è poi da dimenticarsi la difusione del dolore verificatasi *anco su 'l davanti del petto* nella osser. 17.ª Questo è fenomeno raro sì a manifestarsi nella *nevralgia circonflessa-radiale*, ma possibile a darsi, allorquando la affezione dolorosa rimonti così in alto ed in addentro per le emanazioni del *fascicolo medio*, tanto da comprometterveне lunghesso alle derivazioni superiori, *ra* (fig. 1.ª, 2.ª), eziandio i ramoscelli *accessorj T'* dei *nervi toracici anteriori.*

Nel campo del *dolore spontaneo* e tanto più nei luoghi battuti dai di lui *frizzi lancinanti*, ravvisiamo patentemente e nitidamente la *via dolorosa* della innervazione *circonflessa-radiale, dall' ascella alla spalla ed all' alto del braccio, lungo il braccio, su la piega del cubito, all' avambraccio, al poignet, alle dita.* E nelle ulteriori osservazioni di *nevralgia circonflessa-radiale*, spiccano così caratteristici e proprj della su detta innervazione i *punti superficiali della via dolorosa*, che nulla più: — i frizzi, i dolori partono dall' *esterno del tratto inferiore della gronda cervicale* (punti d' *emergenza)*, ficcansi o concentransi *sotto all' ascella, in cima al suo cavo, presso alla testa omerale* (*tragitto* del *fascicolo medio bracchiale*); passano al davanti della punta della spalla e *la contornano ascendendo* per terminarsi ai varj punti cutanei della spalla ed al collo (*mezzo giro del nervo circonflesso*); irradiansi ancora dall' ascella alla *faccia esterna anteriore del braccio*, pronunciandosi particolarmente in corrispondenza al *giro omerale* del *nervo radiale* (*punto di torsione*), passano su la piega cubitale, fannosi più pronunciati alla *parte inferiore del radio* (*punto di torsione radiale*) e perdonsi alla mano ed alle dita, per le quali viene specificato il *dito indice.*

Frequenti, ricorrenti, vivissimi, tormentosi assai sono i frizzi (*élancements*) di questa nevralgia: il suo dolore continuo e spon-

tanco ha talora qualche cosa di strappante, sì che al paziente sembra che l'arto divelgasi dal torace. Il dolore suole esordire ex-abrupto con veemenza, ed ha le sue crisi *notturne*, quantunque anche di giorno del tutto non si dissipi, nè manchi di svolgere le sue fitte. *Les souffrances étaient généralement plus fortes la nuit ; les douleurs dévinrent intolérables pendant la nuit au point d'amener une sorte de délire.* Tanto confessa, nella sposizione storica della osserv. 17.ª, lo stesso Neucourt, il quale, partigiano professato com'è della NON INTERMITTENZA delle *nevralgie bracchiali*, non si ritiene dal soggiungere poscia, nelle chiose commentative del medesimo fatto, qualmente *on troure également* (?) *dans ce cas la douleur aussi violente la nuit que le jour.*

Anche nella osserv. 18.ª il dolore risorgeva per crisi *specialmente notturne.*

Valleix tuttavia nei suoi tre casi non fa spiegata menzione delle *notturne esacerbazioni.*

Sia poi di giorno, sia di notte, i *movimenti* dell'arto e specialmente que' del braccio su la spalla o que' del capo su'l collo (cioè torcendo il capo al lato opposto, siccome apparrà da una ulteriore osserv. di Valleix, — osserv. 21.ª della presente Monografia —), esacerbano i tormenti, suscitano le crisi, aizzano le fitte al braccio e specialmente alla spalla. Generalmente anche i *lievi movimenti* danno gravi esacerbazioni nevralgiche: rarissime fiate (osserv. ventura 21.ª) *i movimenti anche estesi* non aumentano che *lievemente* il dolore ascellare.

Egualmente dalla *pressione* sogliono discoprirsi o incrudelire i punti diversi dolorosi tanto periferici che di tragitto: ma ciò avviene più limitatamente e più di rado; cosicchè talor pochi, talor nessuno (osserv. 18.ª) dei punti dolorosi manifesta esacerbazione per la manuale loro esplorazione.

Assai importanti a studiarsi in questa nevralgia sono i fenomeni *muscolari*, *spasmodici*, *paralitici*, — sia da parte della innervazione *circonflessa*, — sia (e molto più) da parte della *innervazione radiale.* E già, in principio dei commenti illustrativi della presente nevralgia, avevamo pregato il lettore a porre memore attenzione su la facultà *motrice* del nervo *circonflesso* ed *eminentemente motrice* del nervo *radiale.*

Ecco quindi, come, *in seguito* alla veemenza della *nevralgia circonflessa*, il suo muscolo deltoide (osserv. 17.ª) sia rimasto paralizzato per qualche tempo: — cosa, che analogamente siamo soliti vedere alle muscolature delle gambe nelle gravi ischialgie. Ed eziandio in una ulteriore osservazione di nevralgia *circonflessa-radiale* (osserv. 19.ª), vedrassi, come il paziente si lagnasse di aver paralizzato l'arto pe'i forti dolori alla spalla.

Ecco poi (per riguardo alla innervazione *radiale*), come nei muscoli delle *dita* insorgessero *contrazioni convulsive* delle *dita*; però che esso *nervo radiale* governi eminentemente i muscoli della mano e delle dita.

Su 'l proposito del quale spasmo delle dita e del singolare fenomeno, onde il forzato sollevamento delle medesime (nella osservazione 17.ª) mitigava l'insorgenza delle crisi nevralgiche, il lettore potrà facilmente risovenirsi di alcune singolarità sintomatiche, cui avrà praticamente osservate nei pazienti di affezioni tetaniformi, crampiche, spasmodiche o simili: — vuo' dire della calma, che se ne ha co 'l cambiare o procurare certe tali posizioni alle parti affette. Questo fenomeno, che per sè stesso generalmente non ha un valore di significazione importante e che noi a nostra volta avremo agevolmente spiegato con l'ammettere il benefico rilasciamento ottenuto dai diversi accomodamenti alle spasmodiate ed attratte muscolature: questo fenomeno (dissi) può analogamente e comparativamente prestarsi a farci comprendere, qualmente il *sollevamento forzato delle dita* (nella oss. 17.ª) ralentando i muscoli *estensori* della mano e delle dita, impedisse la provocazione veemente delle crisi dolorose, le quali nascevano sotto alle *contrazioni convulse* dei corrispettivi muscoli innervati dal *radiale*; mentre invece *ogni minimo movimento del membro riusciva dolorosissimo e quasi impossibile*, e mentre *abbandonando a sè stessa la mano* (o sia lasciando, che il di lei peso esercitasse qualche stiratura su'i muscoli *estensori*) il dolore *tornava a farsi atroce*.

Un' altra particolarità richiama la nostra considerazione su 'i fenomeni, che appartengono alla *nevralgia circonflessa-radiale*: — ed è il *freddo*, che (osserv. 17.ª) per la prima volta nelle *nevralgie bracchiali* vediamo comparire all'arto affetto. — A ri-

conferma del quale evento soccorra l' analoga circostanza di *intormentimento e senso di freddo al braccio, alla regione esterna posteriore dell' avambraccio specialmente nel* 3.° *inferiore e nel dito indice*, quali ebbersi a verificare in altro caso di *nevralgia circonflessa-radiale* (osserv. ventura 21.ª) Rammentisi la prevalenza della innervazione *motrice* da parte del *nervo radiale*, per quanto riguarda al *freddo objettivo e subjettivo* delle regioni bracchiali ed antibracchiali nelle su citate osservazioni: mentre *eminentemente sensorj e cutanei* offrironsi i nervi (il *cutaneo interno*, il *cubitale*, il *mediano*), la cui affezione dolorosa risvegliava un *calore subjettivo*.

Non posso lasciare l' argumento della *nevralgia circonflessa-radiale* e della riportata osservazione 17.ª, che le si riferisce, senza discorrere di quel singolare fenomeno della *provocazione ed esacerbazione delle crisi dolorose pe' i rumori repentini.*

Il quale fenomeno ci trasporta naturalmente alla memoria delle leggi fisio-patologiche delle *azioni reflesse* e della aizzabile e squisitissima eccitabilità degli *accessi spasmodici* sotto alle emozioni, pe' i minimi fracassi, per le più lievi impressioni sensorie e morali. E siccome (nel su detto caso della osserv. 17.ª) trattavasi di una *spasmo-nevralgia* da parte del *nervo radiale*, manifestata in quella *contraction involontaire des doigts pendant la crise;* così non è fuori di proposito, che in piccolo ed in proporzione, vi si verificassero analogamente quei fenomeni *reflessi*, che poi sono tanto terribili e salienti nello *stricnismo*, nel *tetano* e nell' *idrofobia.*

Da tutte le riferite deduzioni commentative, che riferisconsi alle riportate o riportabili osservazioni della *nevralgia circonflessa-radiale*, risulta, qualmente tutti i sintomi generatisi e manifestatisi nei relativi fatti siano sempre e costantemente caratteristici, proprj ed individuali, — rappresentino cioè una entità speciale patologica di nevralgia, così come il *tronco medio del plesso bracchiale* costituisce anatomicamente *un nervo* od *un fascicolo nervoso* proprio e distinto, *circonflesso-radiale.*

Tanto assicurano le testimonianze dei *punti dolorosi terminali* e della loro proporzionata prevalenza, — la loro località e circoscrizione; — la caratteristica ubicazione dei punti dolorosi di *tragitto*, di *torsione*, di *emergenza*; — la singolarità della *via*

dolorosa ; — la natura, la forma, la posizione dei fenomeni *muscolari, paralitici, spasmodici, reflessi.*

Adunque io mi tengo giustificato dalle ventilate precedenze ad ammettere una *nevralgia circonflessa-radiale,* cioè la *nevralgia del fascicolo medio bracchiale.* Anzi con ciò crederemo di rettificare la vera aggiudicazione delle forme morbose alla loro sede anatomica; confidandoci di stabilire e distinguere le entità vere e reali patologiche in un campo affatto novello e (diciamolo pure) mal cultivato sinora, qual' è quello delle *nevralgie bracchiali.* Imperocchè, io non posso credere con Neucourt, che nel caso della osservazione 17.ª *la maladie occupait le tronc et une grande partie des branches du plexus,* tanto da trovare *réunis, dans un seul cas, presque tous les symptômes locaux propres à la névralgie qui nous occupe:* mentre il lettore avrà patentemente visto, come, nel mentovato fatto, si verificassero i sintomi devolvibili al *fascicolo circonflesso-radiale :* — e non altri. Laonde conchiuderò, un' altra volta, che la *nevralgia del plesso bracchiale* è un' invenzione teoretica e non un fatto patologico; e che si danno bensì le tali e tali nevralgie de' suoi nervi e fascicoli particolari, ma non si dà la *individualità nevralgica di tutto il plesso,* come al contrario si dà per li arti inferiori la *nevralgia generica del nervo ischiatico.*

Anche l'osservazione, che da Martinet ci vien offerta come di affezione *nevritica* del *radiale,* vuolsi più propriamente demandare al *fascicolo medio* o al tronco *circonflesso-radiale.*

Ecco il fatto:

Osservaz. 18.ª *bis.* — « Dubuisson, d'anni 49, emorroidario fino dall'età di 31 anno, di buona salute abituale, aveva provato quattro mesi fa un dolore del braccio simile, secondo lui, a quello che siamo per descrivere; dolore, che si era sviluppato dietro l'azione delle stesse cagioni, cioè la subitanea soppressione delle emorroidi e l' abitazione in un locale umido (Un' applicazione di salvia e vino aveva dissipato intieramente e prontamente il dolore).

Nell' ottavo giorno dopo l' invasione di questa seconda nevralgia, si trovava nello stato seguente: dolor vivo straziante, che si estendeva dalla sommità della spalla fino all' estremità delle tre prime dita, con senso di formicolio in queste ultime: parossismi di sera e di notte. Portando la mano al lato interno dell' omero e abbracciando il trici-

pite bracchiale alla sua porzione interna, si sente il nervo radiale teso e un po' più grosso di quello del lato opposto: comprimendolo in un punto, il dolore si propaga lungo il suo decorso fino alle dita. Non avvi nè rossore, nè tumefazione all'arto: impossibili ne sono i movimenti (Dodici sanguisughe su 'l braccio: poi un cataplasma emolliente asperso di laudano).

All' indomane (giorno 9.° di malatia), la pressione del nervo radiale non provoca più dolore (cataplasmi).

Convalescenza confermata alla fine della seconda settimana; guarigione perfetta nella terza ».

Effettivamente un *dolore bracchiale*, che *si estende dalla sommità della spalla fino alle estremità delle tre prime dita*, spetta alla innervazione *circonflessa-radiale*, e non altrimenti.

Per certo non rimane alcun dubio intorno al dolore della *sommità della spalla* in rapporto al nervo *circonflesso*.

Quanto poi al dolore, che diffondevasi alle *tre prime dita*, potrebbe insorgere ambiguità fra la innervazione del *radiale* e fra quella del *mediano*.

Intanto l' autore ci autorizza a dileguare il sospetto, che volgerebbesi su 'l nervo *mediano*, alloraquando ci fa sapere che *stringendo con la mano la porzione interna del tricipite bracchiale, si sente il nervo radiale* teso *e un po' più grosso di quello del lato opposto*. Da quì ci lice argumentare eziandio il *giro spirale* del dolore *dall' interno del braccio all' esterno dell' avambraccio* (verso *alle tre prime dita*). Pure un semplice indirizzo dei quattro facili criterj, che noi compendiamo in fine all' articolo VI per la patognomonia nosografica della *nevralgia radiale*, avrebbe offerta una sicura guida a togliere ogni ambiguità su la diagnosi dell' or riferito caso. Bastava infatti notare, se il *dolore terminale delle tre prime dita* occupava la loro faccia *palmare* (innervazione del *mediano*) o se invece la *dorsale* (innervazione del *radiale*), oltre all' indizio dei due *giri* del dolore intorno al braccio ed intorno all' avambraccio.

Così risulti viemeglio e giovi la definizione distintiva, che ci guida co'i dati anatomici e nosografici nel tracciare la patologia delle diverse dolorose affezioni dei nervi bracchiali.

Non mancherà di pratico interesse e di ulterior sanzione alle stabilite regole anatomiche per le nevralgie bracchiali, la aggiunta

della seguente altra storia di *nevralgia circonflessa-radiale*, che mi occorse di osservare dopo che questa monografia era già stata rassegnata a concorso.

Osserv. 18.ª *ter.* — Maria Taccolini, ostessa, di Gandino, diede indizj di pellagra nel 1855 (nell'età sua di 48 anni), e ne venne convenientemente trattata lungo l'inverno 1855-56 nello Spedale civico locale. Nell'estate del 1857 incolse in multiformi fenomeni isterici, i quali fecero temere anche una nuova ricomparsa del suo già calmato male pellagroso, e che indussero a ricoverarla nello Spedale, addì 30 settembre, nell'età sua di 50 anni.

Ella aveva allor taciuto, e, ancora per varj giorni dopo il suo ricovero nello Spedale, tacque di alcuni dolori notturni, che la tormentavano al braccio destro; perchè badava più tosto con esagerata apprensione e preferenza ai diversi fenomeni isterici del ventricolo, della gola e del capo.

Tuttavia, quando i dolori bracchiali crebbero al punto da renderle insonni le notti e da ben soverchiare le sofferenze isteriche, in allora (addì 15 ottobre) mi palesò e confessommi, che già da tre settimane circa, senza veruna causa nota, ella era stata presa da dolore al braccio destro; — che quel dolore era andato sempre più crescendo; — che era assai più forte di notte; — e che si esasperava assai pe' i movimenti del braccio.

Esaminai. Tutta la spalla destra e tutto il di lei arto, messi a nudo, si presentano alla vista nel più regolare stato per colore, forma, volume, temperatura. La paziente lagnasi di soffrire specialmente di notte, e di non essere anche al momento libera da un dolore, che nasce dal terzo superiore-esterno dell'omero e discende per tutta la regione esterna del braccio medesimo, fino ad un dito trasverso al di sopra dell'articolazione omero-cubitale (interessava la *branca discendente cutanea* del nervo *circonflesso*, dal punto della di lei sortita dalla porzione lunga del tricipite bracchiale, fino alla distribuzione su la parte esterna del braccio). Anche le nominate parti, le quali sono sede alla nevralgia, non offrono veruna alterazione objettiva nè alla cute, nè ai tessuti sottoposti. Con la stessa pressione in diversi modi esercitatavi dalle mie dita, non vi risveglio dolore di sorta, e non esacerbo i dolori in que' luoghi, ove appunto la paziente ne accusa di spontanei. Ma appena la malata eseguisca il più piccolo movimento del braccio su la spalla, allora ne avvengono doglie violenti. I moti più dolorifici riescono quelli di abdu-

zione e di elevazione del braccio. La malata non può indossarsi da se nè camicia, nè abiti.

Nessun movimento febrile, nè di giorno, nè di notte.

Ella narra, che, a quando a quando, e specialmente di notte, i dolori nascono come una stilettata al terzo superiore-esterno del braccio; ove la paziente mi addita precisamente l'attacco inferiore del deltoide in corrispondenza al passaggio della porzione lunga del tricipite bracchiale (luogo d'emergenza intermuscolare della *branca discendente del ramo cutaneo della spalla)*. Dice e mi mostra, che di là i dolori discendono e si distendono all'ingiù per circa tre pollici in lunghezza, per quasi due pollici di larghezza, su la superficie esterna del braccio, nel tratto che corrisponde fra il bordo anteriore del tricipite e fra l'esterno del bicipite.

Non vi sono fenomeni spastici, nè convulsioni alle musculature.

Se qualche variazione di temperatura avvi alle indicate regioni, ella è in meno.

Le prescrivo dei cataplasmi emollienti e caldi.

Non ne ottiene alcun sollievo. Il dolore (addì 18 ottobre) va ingagliardendo.

Le ordino le unzioni con estratto di belladonna e sugna (aa ℥ ij) da spalmarsi in tre sere successive su le regioni dolenti, sovrapponendo alle unzioni le pappe di linseme.

Anche tutto questo affatto indarno. I dolori conservansi della medesima forza: la paziente ne giace a letto per tutta la giornata, perchè ogni movimento del braccio le riesce tormentoso oltre ogni dire.

Addì 24. — Prende un purgativo, ma senza vernn sollievo.

Addì 25. — Le si applicano dodici sanguisughe su le parti dolenti onde sgorga molto sangue: ma vi si desta una viva ed estesa resipola cutanea, la quale nella matina successiva (26 detto) ha invasa tutta la metà inferiore del braccio. La paziente si lagna di questo nuovo incomodo e del violento cuociore che gliene viene portato: ma dice di soffrir meno riguardo alla precedente nevralgia.

Si attende con soccorsi esterni alla cura della resipola, che entro pochi giorni va scomparendo.

Ma allo scomparir di questa, mano a mano risorgono li anteriori tormenti nevralgici, i quali anzi diffondonsi anche più in alto, e tengono una marcata direzione arcuata all'ingiro della parte superior esterna del braccio, dall'avanti all'indietro, comprendendo così la massima parte della faccia esterna dell'omero. (La nevralgia ha investita anche

la *branca trasversa del ramo cutaneo della spalla*, del *nervo circonflesso*).

Siccome non è ancora dissipata del tutto la irritazione resipelacea, e quindi rimane impedita la topica applicazione di mezzi esterni; così mi limito a farvi apporre dei cataplasmi, ed ordino una mistura amaro-opiata per bocca.

29 detto. — La resipola dileguossi quasi completamente. Ma i dolori si sono ingagliarditi, e demarcano una ancor più pronunciata e più profunda direzione arcuata tutt'all'intorno della parte esterna del capo omerale. Adesso è la spalla, o sia la superficie deltoidea ed acromiale più tostochè la media ed inferiore dell'omero, ove riseggono le doglie maggiori, specialmente notturne. (È assalito tutto il nervo *circonflesso*).

Ma nello stesso tempo la paziente dichiara di sentirsi presa da frizzi ricorrenti e lancinanti, estremamente dolorosi, anche in corrispondenza del pollice destro, nel mentre che un qualche senso molesto di intormentimento si è impadronito di tutto l'arto, senza potersene però definire una precisa e più circoscritta via od ubicazione del medesimo incomodo. Il dolore al pollice destro era stato acuto assai nella notte, ma persisteva anche nella giornata: occupava la regione dorsale del dito, non dispiegavasi al polpastrello. (La nevralgia ha compreso anche la innervazione del *radiale*, nelle di lui diramazioni *collaterali del pollice:* vale a dire s'è difusa all'assieme del nervo *circonflesso-radiale* o sia al *fascicolo medio*).

Si applicano venti sanguisughe su la regione deltoidea; e se ne ottiene un copioso stillicidio sanguigno.

Nella notte furono men gravi i dolori. All'indomane (30 detto) erano ancor più mitigati. Ma già s'era messa in corso una novella ed estesa resipola, che nei dì seguenti guadagnò tutto il braccio, molta parte della spalla e porzione corrispondente del torace. Tuttavia, secondochè s'accresceva per forza e per estensione la resipola, altrettanto calmavasi ognor più la nevralgia. È da notarsi che questa conservossi da poi (pe'l decorso d'una settimana circa) sempre sotto la forma di *nevralgia circonflessa-radiale* (cioè risiedendo alla regione deltoidea ed alla faccia dorsale del pollice), fino a che ebbe a completamente dileguarsi: ciò che avvenne dopo la prima settimana del novembre.

La donna fu licenziata solamente co'l 19 novembre, onde poterne essere ben rassicurati su la completa e duratura guarigione della sua nevralgia.

Il presente fatto di nevralgia *circonflessa-radiale* fu osservato e descritto con alquanta minutezza, onde possibilmente offrire un più veridico e netto quadro nosografico di questa forma ed individualità patologica. E già, lungo la presente monografia, si porgono parecchie osservazioni succinte si, ma esplicite di nevralgia precisamente ed esclusivamente limitata alla innervazione *circonflessa-radiale*, cosicchè anche il fatto clinico ha ben giustificate (giusta le norme tracciate nell' attual lavoro) le descrizioni di alcuni anatomici, i quali sogliono considerare il nervo *circonflesso* non altrimenti che una semplice branca di nervo *radiale. Il (le nerf circonflexe) parait n'être qu'une branche du nerf radial (Dictionn. Abr. des sciences médicales).*

CAPO TERZO.

CONSIDERAZIONI GENERALI SU LE NEVRALGIE BRACCHIALI.

Nello studio generico, che qui praticamente riassumiamo, intorno alle già rassegnate cognizioni su le *nevralgie bracchiali*, ed al quale addirizziamo lo scopo e le considerazioni del presente capo terzo, noi arriveremo a risultanze ben diverse da quelle, che potrebbero basare o favorire una collettiva uniformità delle nevralgie su dette, esaminate sotto un tipo commune.

Saremo invece guidati per mano dalla pratica osservazione e dall'analisi dei fatti a riconoscere caratteristicamente difformi fenomenologie ed a meglio differenziarne le distinte *specialità nevralgiche*, le quali già potevano venirci scientificamente presagite dagli anatomici insegnamenti su'l *plesso bracchiale*. Imperocchè (siccome già abbiamo detto e dimostrato, e come palmarmente appare dalle anatomiche preparazioni delle sette unite figure e dalle corrispettive spiegazioni) esso *plesso bracchiale* non è già *un nervo* suscettibile di *una nevralgia:* ma un assieme di *varj nervi* suggetti a *speciali nevralgie*. Noi possiamo bensì imaginarci e può altresì ben avvenire, che una causa meccanico-organica (una contusione, un tumore, una lussazione omerale, ecc.), abbia ad impetere materialmente *un assieme di nervi o di fascicoli nervosi* del detto *plesso bracchiale*, alla stessa guisa che un tumore della base cranica vale a mettere in iscena le molteplici fenomenologie *paralitiche*, o *spasmodiche* e *nevralgiche* o *analgesiche*, dei diversi nervi encefalici e dei peduncoli cerebrali e cerebellari. Ma una affezione nevrosica, dolorosa, *periferica* (siccom'è la nevralgia) dovrà patologicamente fissarsi sopra le distinte e imprescindibili individualità anatomiche della speciale innervazione periferica.

Io ammetterò benissimo (per mo' d' esempio), che possa darsi contemporaneamente una *nevralgia trifacciale* destra ed una sinistra (come vide André), — una ischialgia destra ed una sinistra (come vide Bichat) ; — ma non vorrò formare *una sola* nevralgia delle due su dette nevralgie bilaterali.

Io concederò che possa verificarsi contemporaneamente in uno stesso arto inferiore la *nevralgia crurale* e la *nevralgia ischiatica* (siccome ce ne racconta un fatto il dottor Brambilla nel numero 46 della *Gazzetta Medica Lombarda*, 1852) : ma non concederò giammai che siavi *una nevralgia ischiatico-crurale*, però che non siavi un nervo nè un fascicolo nervoso *ischiatico-crurale.*

Altresì non nego, che possa coesistere una delle *nevralgie bracchiali* con una *ischialgia* o con una *prosopalgia* : dacchè vedemmo di quest' ultimo caso un esempio nella osservazione 5.ª, — e udimmo in addietro, qualmente Cotugno (capo I) abbia molto insistito su la concomitanza della *ischialgia* con la *nevralgia cubitale* (*passio nervi cubitalis). Siquidem* (egli scrive) *vidi frequenter cum ischiadico nervo cubitalem etiam doluisse.*

E nell' istessa maniera non negherò che possano coesistere *due nevralgie bracchiali.*

Ma come chiunque farebbe una massima distinzione anatomica e patologica in fra le *coesistenti nevralgia bracchiale* e *ischialgia,* non altrimenti (in base alle risultanze cliniche delle molte riportate osservazioni ed in base alle cognizioni anatomiche corrispettivamente riferite) sembra doversi logicamente fare anche nei casi eccezionali e complicati di *due contemporanee nevralgie bracchiali.* Così, e non altrimenti, io riterrei e accetterei i fatti analoghi narrati ed occorsi a Valleix , e che qui è dovere di analizzare.

Osservazione 19.ª (1). — Una donna isterica, di 58 anni, non più mestruata, nell' ottobre 1840 veniva presa da vivi dolori della spalla sinistra con frizzi insopportabili, che da prima per alcuni di stettero fissi alla detta parte e poi si difusero al braccio ed al collo.

Quindici giorni dopo, addì 7 novembre, presentavasi alla consultazione

---

(1) È la *ventesimaseconda* del *Traité des névralgies* di Valleix.

del *Bureau central*, e accusava un dolore permanente, che occupava il collo, la spalla ed il braccio sinistro.

La pressione esercitata su le dette parti faceva riconoscere i seguenti punti dolorosi:

1.° All' infuori della 3.ª, 4.ª, 5.ª, 6.ª, 7.ª vertebre cervicali.

2.° Un po' all' indietro della riunione dell'acromio con la clavicola.

3.° Fra il terzo superiore ed i due terzi inferiori del deltoide.

4.° Sotto all' ascella, nel bordo interno dell' omero.

5.° Su l' epitroclco.

6.° Al davanti dell' apofisi stiloidea del cubito.

7.° In corrispondenza al giro omerale del nervo radiale.

8.° Alle due ultime dita e specialmente nelle loro punte e polpe.

I frizzi partono dal collo e dalla spalla, recandosi all'estremità delle dita. Ne succedono due o tre ad ogni quarto d' ora. Talora la malata ne prova di simili all' arto inferiore.

I moti del braccio sono assai difficili, e svegliano un vivo dolore alla spalla, sì che la malata lagnasi, che le sia paralizzato il braccio. Nessun dolore sotto agli sforzi della tosse. Cefalalgia generale: nessuna febre.

(Infuso di tiglio: una pilola d'estratto tebaico: due vescicanti, dei quali però non se ne applicò che uno al cavo ascellare).

10 novembre. Sono scomparsi i 1.°, 3.°, 7.°, 8.° dei punti dolorosi su mentovati, diminuiti li altri. Più facili i movimenti del braccio e delle dita, nelle quali però resta un po' d' intormentimento.

Sono più lievi i frizzi, i quali avvengono due sole volte o tre al dì.

La malata si dichiara guarita.

L' autore offre questa osservazione per la prima come un *tipo della nevralgia cervico-bracchiale*, dichiarandone ben degni di considerazione e di studio il numero e la sede dei punti dolorosi.

E pure (volere o non volere) essi *punti dolorosi* non appartengono ancora se non se al *tronco circonflesso radiale* (1.°, 2.°, 3.°, 4.°, 7.°) ed al *cubitale* (5.°, 6.°. 8.°).

Infatti sono:

Il 1.°: — *punti dolorosi d'emergenza* dai fori di conjugazione per le origini del *fascicolo medio* o *circonflesso-radiale* (vedi II), spiegazione della figura 1.ª e 5.ª).

Il 2.°: — *punto doloroso terminale*, per la distribuzione del ramoscello *ascendente* del *ramo cutaneo della spalla* del nervo *circonflesso*.

Il 3.°: — *punto doloroso terminale* dei ramoscelli *trasversi* e *discendenti* del *ramo cutaneo della spalla* del nervo *circonflesso.*

Il 4.°: — *punto doloroso superficiale di tragitto* del nervo *radiale.*

Il 7.°: — *punto di torsione omerale* del nervo *radiale.*

Li altri poi appartengono al nervo *cubitale,* — cioè sono:

Il 5.°: — *punto doloroso superficiale di tragitto* del nervo *cubitale*, fra il grande olecrano e l' epitrocleo:

Il 6.°: — *punto doloroso superficiale di tragitto* del nervo *cubitale,* fra l' osso pisiforme e l' unciniforme:

L' 8.°: — *punti dolorosi terminali* del nervo *cubitale.*

Adunque la presente osservazione non rappresenta se non una *nevralgia circonflessa-radiale* (capo II, artic. 8.°) ed una *nevralgia cubitale* (capo II, art. 1.°), *coesistenti* senza che tutti li altri nervi e tutte le altre branche del *plesso bracchiale* manifestassero la minima passione.

Ov' è pertanto (ad onta del valore analogamente attribuito da Valleix a questo caso complicato, per la espressione tipica della affezion dolorosa dell' assieme delle innervazioni cervico-bracchiali), ov' è la *unità della nevralgia del plesso bracchiale,* quale *malatia d' un solo e medesimo organo?*

Aggiungasi, che (oltre alle *due nevralgie bracchiali* sopra descritte) qui esistevano anco dei *frizzi simili all'arto inferiore...* Nel modo di ragionare di Valleix, chi tuttavia sentirebbesi autorizzato ad unificare ontologicamente anche i *frizzi nevralgici dell' arto inferiore* nella *nevralgia bracchiale?*

La riferita osservazione è — e nulla più — un caso complicato di *nevralgia circonflessa-radiale,* di *nevralgia cubitale* e di *nevralgia ischialgica.*

Osservazione 20.ª (1). — Una vecchia settuagenaria presentasi addì 2 dicembre 1840, all' infermeria de la Salpêtrière, offrendo sotto alla pressione i seguenti punti dolorosi.

1.° Al davanti ed all' esterno della seconda curva della clavicola.

2.° All' esterno delle apofisi spinose delle ultime vertebre cervicali fino alla prima dorsale.

---

(1) È la *ventesimaterza* delle osservazioni di Valleix.

3.° Alla parte media e superiore deltoidea.

4.° Al di sopra dell'attacco inferiore del deltoide.

5.° In mezzo alla fossa sotto-spinosa.

6.° In cima al cavo ascellare, appresso alla testa omerale.

7.° Al terzo inferiore ed esterno del braccio, ove il nervo radiale si aggira su l'omero.

8.° Davanti all'epitrocleo.

9.° Davanti all'apofisi stiloidea del cubito.

10.° Al davanti della parte inferiore del radio.

I movimenti del braccio svegliano dolori lancinanti, che scendono al cubito, senza oltrepassarlo. (Un vescicatorio volante alla parte inferior-posteriore del collo: infuso di tiglio).

Considerevole miglioramento, rimanendo solo ancor vivo il punto doloroso ascellare.

Addì 8. — (Vescicante al cavo ascellare).

Addì 12. — Può dirsi guarita.

Tornata a casa, ove dorme mal coperta ed in istanza fredda-umida, fu ripresa da' suoi dolori; ed addì 11 genajo 1841 presentavasi co' i seguenti punti dolorosi spontanei o provocati.

1.° All'esterno delle apofisi spinose, fra la 1.ª e 7.ª vertebre cervicali.

2.° All'alto del cavo ascellare.

3.° In corrispondenza al giro omerale del nervo radiale.

4.° Di sopra all'epitroclco.

5.° Alla parte inferior-posteriore dell'avambraccio, a livello dello spazio interosseo.

Vengon anco accusati dei frizzi ricorrenti, che partono dalla spalla, scorrono lungo l'arto ed arrivano al carpo: talora anche alla regione cervicale.

I movimenti del braccio sono poco dolorosi.

Nessun dolore, nè spontaneo, nè provocato in altra parte.

Appetito: normalità di tutte le funzioni. (Fu ordinato un vescicatorio all'ascella: ma esso vescicatorio venne applicato per isbaglio alla parte inferiore della spalla, addì 12),

15. — La malata lagnasi di vivi dolori.

16. — Miglioramento progressivo.

20. — Guarigione.

Anche per questa osservazione, è facile avvedersi e persuadersi, qualmente i *punti dolorosi* appartenessero alla *nevralgia*

circonflessa-radiale, ed alla *nevràlgia cubitale*, — e non altrimenti. Imperciocchè :

Il 1.°, 3.°, 4.°, 5.° (della prima volta) sono *punti dolorosi terminali* del nervo *circonflesso.*

Il 2.° (della prima volta), — e il 1.° (della seconda volta) è *punto doloroso d'emergenza* del *fascicolo circonflesso radiale.*

Il 10.° (della prima volta) è *punto doloroso terminale* del *nervo radiale.*

Il 6.° (della prima volta), — e il 2.° (della seconda volta) sono *punti dolorosi di tragitto superficiale* del nervo *radiale.*

Il 7.° (della prima volta), — ed il 3.° (della seconda volta) sono *punti dolorosi di torsione* del nervo *radiale.*

I punti 8.° e 9.° (della prima volta) ed il 4.° (della seconda) appartengono (medesimamente come risultò dalle chiose della precedente osservazione) alla *nevralgia cubitale.*

Laonde il presente fatto rappresenta la *coesistenza* di *due nevralgie bracchiali*, una *circonflessa radiale* ed una *radiale ;* senza che nessun'altra distribuzione nervosa di nessun'altra divisione o branca del *plesso bracchiale* risultasse compromessa : *nessun dolore* (lo dice e lo constatò Valleix istesso) *nè spontaneo*, *nè provocato in altre parti.*

E notisi bene, che sì nella prima, sì nella seconda volta, i *punti dolorosi* non oltrepassarono giammai le *due* indicate innervazioni *circonflessa radiale* e *cubitale.*

Adunque codesta osservazione può autorizzarci ad ammettere (come ammettiamo) la possibile *complicanza* e *contemporaneità* di due *nevralgie bracchiali*, — non la esistenza di *una nevralgia del plesso bracchiale.*

Osservazione 21.ª (1) — Ch. L., carrettiere, di 38 anni, al risvegliarsi nella matina del 17 maggio 1840, ebbe a sentire alla metà inferiore sinistra del collo un vivissimo dolore, che cresceva co 'l girare della testa e che poi su la sera, abbandonando il collo, andò a fissarsi intensamente alla corrispondente spalla. La notte tutta ne fu insonne. Il dolore ad intervalli facevasi lancinante, partiva dal cavo ascellare e s'irradiava alla punta della spalla ed alla parte laterale sinistra del collo.

---

(1) È la *ventesimaterza* delle osservazioni di Valleix.

Presentatosi addì 19 maggio allo Spedale, offriva tutta la intensità dei sopradetti dolori, ai quali s'accompagnavano frizzi tormentosissimi, che partono dal cavo ascellare, passano al davanti della punta della spalla la contornano ascendendo e vanno al lato sinistro del collo. Avvi intormentimento e senso di freddo al braccio, alla regione interna e posteriore dell'avambraccio, specialmente nel terzo inferiore, e nel dito indice. Nulla d'anormale per forma, volume, colore alle dette parti. I movimenti anche estesi non aumentano che lievemente il dolore ascellare. Anche la pressione non discopre se non il detto punto doloroso ascellare. Funzioni tutte normali. (Cura antiscabbiosa).

21 maggio. — Miglioramento. I movimenti avvengono co'l girare il capo a destra, non a sinistra; partono dall'ascella e vanno a perdersi ai lati del collo, secondo l'indicato tragitto. Alcuni frizzi si irradiano dall'ascella alla faccia esterna anteriore del braccio.

22. detto. — (Due vescicatorj volanti alla spalla).

24 detto. — Grande vantaggio: rimangono ancora dei frizzi arditi lungo il nervo circonflesso. (Altro vescicatorio volante dietro alla spalla).

25. — Frizzi, che partono dai lati del collo, traversano l'ascella, passano al davanti della punta della spalla, e seguono il decorso del nervo cubitale e delle sue principali divisioni: punto doloroso ascellare sotto alla pressione.

Nei giorni successivi non si parla più dei dolori lungo il nervo cubitale; bensì di alcune doglie vaghe e lancinanti all'ascella, alla spalla, alla fossa sovra-spinosa. (Vescicatorio volante alla fossa sovra-spinosa)

Addì 30 maggio. — Polso a 90, pieno. (Salasso).

3 giugno. — Il malato esce guarito affatto.

Quì l'autore non ha specificato i *punti dolorosi*, che (addì 25 maggio) potevano caratterizzare e comprovare la asserita difusione dolorosa al nervo *cubitale*.

Ciò nulla ostante, noi dobbiamo e vogliamo su la sola parola di Valleix accordare pienamente all'autorità di questo personaggio la manifestazione della *nevralgia cubitale*. Ma questa nevralgia risulta essersi manifestata *solamente nel giorno* 25 *maggio*; mentre invece tutti i dolori di tutto il resto della malatia rappresentano caratteristicamente, esclusivamente e solamente una *nevralgia circonflessa radiale*, senza che il minimo compatimento siasi verificato in nessun'altra suddivisione del *plesso bracchiale*.

Pertanto qui trattossi di una *nevralgia circonflessa radiale*,

che durò dal 17 maggio fino ai primi di giugno e colla quale addì 25 maggio si complicò un' altra nevralgia *(cubitale)*, — durata questa per forse solo un giorno.

Ad onta però che Valleix stesso vedesse e riconoscesse, qualmente *les élancements et l'engourdissement ne se fissent sentir dans la partie inférieure du bras et dans l' avant-bras, que dans la direction du nerf cubital*; pur tuttavolta ei s' ostina a dire, che *il n'est pas possible d' affirmer que les filets propres à ce nerf étaient seuls affectés dans le plexus lui-même* . . . . Perchè tanta ostinazione contro alla indeprecabile evidenza del fatto, che egli stesso l' illustre nevrologo ha toccato con le proprie mani ?

Osservazione 22.ª (1) — Au. S., domestica, di cinquant'anni, dopo un infreddamento del 15 maggio 1840, sentissi presa da brividi irregolari, malessere, inappetenza: e (all' indomane) da cefalea, pleurodinia anteriore e posteriore crescente sotto agli sforzi della respirazione.

Così, entrava addì 19 maggio 1840, nell'Ospitale Beaujon, e aveva: — persistenza del dolore pleuro-costale, che esacerbavasi alla pressione ed ai moti del tronco e sotto alle grandi inspirazioni: però normale sonorità e respirazione netta per tutto il torace; nessuna tosse: lingua impaniata: inappetenza: stipsi: polso a 80: leggier madore (salasso, clistere, dieta).

21 maggio. — Il dolore diminuì di forza, ma si difuse su l'alto del petto ed alla spalla, ma senza punti ben circoscritti. Il sangue cavato era alquanto cotennoso. (Sei ventose scarificate).

22 detto. — Quasi completa scomparsa dei dolori: miglioramento generale.

23 detto. — Più nessun dolore al torso. Ma per tutta la notte, la malata fu condannata alla veglia per frizzi frequenti e per un dolore sordo e continuo, che risiedeva alla faccia dorsale del quinto osso metacarpico sinistro ed irradiavasi talora al dito mignolo corrispondente con senso d'intormentimento alle dette parti.

Lungo la giornata, insorsero dolori lancinanti, da prima leggieri, poi divenuti sempre più intensi, che partivano dall' interno della piega cubitale sinistra, scendevano per l' antibraccio seguendo esattamente il decorso del nervo cubitale, e si perdevano nella mano. Fra li intervalli dei frizzi insorgevano dei molesti pungimenti nel medesimo tragitto.

(1) È la *ventesimaquarta* delle osservazioni di Valleix.

La malata provò altresì dei dolori, però meno marcati, alla regione anterior-esterna dell' avambraccio; i quali dolori partivano dall' epicondilo e non oltrepassavano la parte mediana del radio.

I dolori crescevano sotto ai movimenti.

Alla pressione si verificavano i seguenti punti dolorosi:

1.° Dal davanti dell'epicondilo fino allo spazio interosseo.

2.° Alla parte superiore del cubito, sotto all' epitrocleo, al bordo interno dell'osso.

3.° Al davanti dell'estremità inferiore del cubito.

(Un vescicatorio volante per ogni punto doloroso del cubito).

Addì 25 detto. — Miglioramento. Rimangono alcuni battimenti ad intervalli su 'l tragitto del nervo cubitale e delle vivissime punture su 'i luoghi occupati dai vescicatorj.

26 detto. — Vivi dolori del braccio lungo la notte, con doloroso intormentimento, senza frizzi.

28 detto. — Sollievo dei dolori al braccio: ricomparsa di qualche dolore pleuritico.

30 detto. — Guarigione,

Da una causa forse commune (infreddamento) qui si ebbero a produrre le seguenti morbose affezioni:

a) Prima una *pleurodinia*, difusasi a vario ambito del torace,

b) Poi una forte *nevralgia cubitale*, e

c) Una lieve *nevralgia radiale*.

Giustamente Valleix, in questo fatto, considera per due distinte *successioni morbose* la *reumatizzazione pleuro-muscolare* e la *nevralgia bracchiale*: — ed a noi sembra di pur giustamente considerare come due distinte *complicazioni morbose* la forte *nevralgia cubitale* e la lieve *nevralgia radiale*, — questa svanita in due dì, — quella durata per una settimana circa.

Richiamiamo ancora l' attenzione su la limitazione della nevralgia alla *porzione antibracchiale del nervo cubitale*, — e *del nervo radiale*, — e non ad alcun' altra branca del *plesso radiale*.

Laonde anche qui abbiamo delle *nevralgie di branche isolate*, ma non *nevralgia del plesso*.

Ed anco in base alle qui riferite osservazioni di Valleix, lungi dal convergere su la strada delle deduzioni, per le quali il me-

desimo voleva allegare in un solo gruppo le diverse *nevralgie bracchiali* e tendeva anzi ad escludere e negare le affezioni dolorose limitate ad una sola branca o ad una divisione secondaria di un nervo principale; io mi sentirei e mi dichiaro invece inchinevole ed autorizzato alla massima opposta, cioè alla più volte dimostrata specificazione delle nevralgie particolari ai *nervi* ed ai *fascicoli* del plesso *bracchiale*.

Nè solamente io distinguerei le *nevralgie bracchiali* a seconda dei *tre fascicoli* e de' *sei nervi* principali del *plesso bracchiale:* — ma concederei eziandio la possibilità di una affezione dolorosa limitata ad una porzione o divisione dei su detti nervi, come (a mo' d' esempio) alla *sola porzione antibracchiale* del nervo *cubitale* o del nervo *radiale*. Ne servano di prova le osservazioni del § 4, art. 2.°, capo 2.°, — e l' ultima delle quì riferite osservazioni.

Alla testimonianza di tali fatti Valleix opporrebbe, che: — « Lorsqu'on pousse l' examen aussi loin que possible, on par- « vient presque toujours à retrouver la douleur dans le *tronc* « *nerveux* lui-même, ou dans le *plexus*, qui produit les bran- « ches atteintes ».

Ma se la nevralgia è una affezione dolorosa del sistema dei *nervi*, cioè della provincia *periferica* del sistema nervoso; chi vorrà obligare al tale *tronco* precipuo o al tal assieme *plessuoso* di *tronchi* la eccentrica nevrosi, negando ch' ella possa risiedere anche limitatamente ad una *suddivisione* del tronco principale? . . . D' altronde, se lo stesso Valleix vuole che *presque toujours* si arrivi a trovar l' affezione nel *tronco*, ciò significa irrecusabilmente che *non sempre* si può giungere a tale constatazione, e che quindi . . . . . talora la nevralgia risiede anche nelle *branche secondarie*. Del resto egli non avrà mancato di *pousser l' examen aussi loin que possible :* come dunque riconobbe all' esplorazione manuale e per le deposizioni del paziente e pe 'i moti del suo arto nevralgiato, essere circoscritta la *dolorosa affezione* alle sole *porzioni antibracchiali* del nervo *cubitale* e del *radiale* nella sua 24.ª osservazione?

Quanto a me, protesto di aver osservato, per esempio, moltissime nevralgie dell'*una* o dell'*altra* delle *tre* branche del quinto, — raro di *due* branche assieme, — quasi mai la *nevralgia tri-*

facciale, di tutte tre le branche. E ciò ch' io vidi su questo proposito, parmi trovarlo praticamente riconfermato dalle descrizioni storiche dei nosologi, i quali quindi potrebber meco ben ripetere l' analogo motto di Frank: — « Dolor acerbissimus ex « UNO ALTEROVE ramorum facialium quinti emanans ».

Ma lasciamo le precoci teorizzazioni: — veniamo alla valutazione analitica dei fatti.

Articolo I. — *Specie di nevralgie bracchiali.*

Guidati dalle pratiche osservazioni, e giustificati dalle testimonianze anatomiche, noi abbiamo descritto e differenziato:

1.° La nevralgia del nervo cubitale, — centripeta e centrifuga.

2.° La nevralgia del nervo cutaneo-interno.

3.° La nevralgia del tronco nervoso cubitale-cutaneo-interno.

4.° La nevralgia del fascicolo inferiore del plesso bracchiale.

5.° La nevralgia del nervo mediano.

6.° La nevralgia del nervo radiale.

7.° La nevralgia del nervo circonflesso.

8.° La nevralgia del fascicolo medio del plesso bracchiale.

Or chi volga uno sguardo esaminatore su la distribuzione e composizione anatomica del plesso bracchiale, di leggier s' avvedrà, qualmente esso risulti da *tre fascicoli*, — ed emetta *sei nervi*. Questi sono:

1.° Il nervo *cubitale*, C.

2.° Il *cutaneo-interno*, CI.

3.° Il *mediano*, M.

4.° Il *radiale*, R.

5.° Il *circonflesso*, A.

6.° Il *muscolo-cutaneo-esterno*, MC.

Avvertasi che due di questi nervi riconoscono un tronco originario commune, — cioè il nervo *cubitale* ed il *cutaneo-interno* nel tronco promiscuo *cubitale-cutaneo-interno*.

Tre poi sono i *fascicoli*, onde si compone il *plesso bracchiale*, vale a dire:

1.° Il fascicolo *inferiore*, K, o *toracico-cubitale-cutaneo-interno-mediano*.

2.° Il fascicolo *medio*, II, o *circonflesso-radiale*.

3.° Il fascicolo *superiore*, Y, o *mediano-muscolo-cutaneo-esterno*.

Laonde l'anatomia potrebbe offrirci campo a *dieci individualità nevralgiche* per la innervazione del *plesso bracchiale*, — *sei* delle quali spetterebbero ai *sei* su indicati nervi, — *una* al tronco promiscuo di due dei su detti nervi, — *tre* ai *tre* fascicoli del *plesso*.

Di queste dieci *malatie dolorose* speciali noi ne abbiamo già praticamente analizzate e descritte *otto*, le quali precisamente corrispondono (come, e non altrimenti, dovevano) alle discusse distribuzioni anatomiche.

Adunque la patologia ha nelle bibliografiche riviste e nelle cliniche testimonianze, di che sufficientemente garantirci per la individuale nosologia e autonomia di tante speciali nevralgie, quanti sono i nervi (sei), i tronchi (uno), i fascicoli (tre) del *plesso bracchiale;* imperocchè manca soltanto che la clinica osservazione ci descriva tassativamente anche il fatto di una *nevralgia muscolo-cutaneo-esterna* ed una *muscolo-cutaneo-esterno-mediana* (o sia del *fascicolo superiore*); e in allora tutto l'edificio scientifico della patologia nevralgica del plesso bracchiale sarà con anatomica e pratica regolarità e verità costrutto e compito.

Intanto io confesso la mia ripugnanza ad ammettere una *névralgie sus-scapulaire* o dei *nervi scapulari* del *plesso bracchiale* (con Valleix), — ed eziandio ad ammettere una *névralgie sus-scapulaire-musculo-cutanée-externe* (con Martinet). Veramente la *névralgie sus-scapulaire* di Valleix, Monneret e Fleury (autori del *Compendium*) non sarebbe per ora che una mera proposizione teoretica dai su detti autori enunciata per la suddivisione della *nevralgia cervico-bracchiale* in

1.° *Circonflessa*,

2.° *Sopra-scapulare*,

3.° *Cubitale*,

4.° *Muscolo-cutanea*,

5.° *Radiale*,

6.° *Mediana* (e la *cutaneo-interna?*), — senza che verun fatto speciale (a mia saputa) esista, onde praticamente coonestare

la patologica realtà della su detta *nevralgia dei nervi sopra-scapulari;* quando si eccettui la storia accusata da Martinet di complicata *nevralgia sopra-scapulare-muscolo-cutaneo-esterna*, e che tosto giudicheremo.

Dissi: Non essere io disposto ad ammettere la *nevralgia dei nervi scapulari* o *soprascapulari*, perciocchè la anatomia mi garantisce qualmente essi nervi *sopra-scapulari*, S, ed anzi tutti i nervi per noi intitolati *scapulari* (cioè *scapulari superiori* , S , *scapulari medj* , S', scapulari *inferiori*, S'') si distribuiscano *esclusivamente ai muscoli e non ai tegumenti*, vale a dire: siano *esclusivamente motori* e *non-sensorj*. Supporre adunque una *nevralgia sopra-scapulare* varrebbe lo stesso che ammettere una *nevralgia del nervo oculo-motor-commune*, una *nevralgia dell'ipoglosso*, — delle quali giammai nessun patologo si è sognato, e le quali sarebbero una assurdità anatomo-fisiologica.

Quanto poi al caso di *Névralgie sus-scapulaire-musculo-cutanée-externe* di Martinet, comincio ad osservare: avervi sbaglio nell'aver aggiudicato al nervo *muscolo-cutaneo-esterno* i fenomeni, i quali appartengono niente meno e non altrimenti, che al *nervo radiale*.

E vaglia il vero. Giudichiamone dalla testuale rassegna che di questo caso ce ne fanno lo stesso Valleix e li autori del *Compendium*, i quali (sì questi, che quelli) enunciano essi stessi quale un esempio di *névralgie sus-scapulaire-musculo-cutanée-externe* la più volte citata ed or seguente

Osservazione 23.ª (1). — *Il dolore*:

A. Contournait *le côté externe du bras.*	A. *Giro* del *nervo radiale* dal lato interno al bordo esterno del 3.° inferiore dell'omero.
B. *Se répandait sur sa (du bras) face antérieure.*	B. Avanzamento fatto dal nervo *radiale* (dopo il su detto primo giro) verso al davanti del cubito.
C. *Traversait le milieu de l'articulation du coude.*	C. Passaggio del *radiale* sopra la testa del radio alla piega cubitale.

---

(1) È la *sedicesima* dell'*Essai* di Martinet; qui viene riferita con le parole di Valleix e del *Compendium de Médecine pratique.*

D.	D.
Descendait le long du bord radial, à deux travers de doigts au-dessus de la tuberosité inférieure du radius.	Discesa della *branca radiale anteriore* (quella più cutanea) su 'l margine radiale fino al terzo inferiore del radio.
E.	E.
Parvenu dans cet endroit, se contourne de nouveau sur la face dorsale du poignet;	Ove il *radiale* (*branca anteriore*) si *aggira* intorno al radio con un giro semi-spirale, volgendosi alla faccia dorsale del carpo.
F.	F.
Pour aller se terminer au pouce et à l' index.	Termina il *radiale* al pollice ed all' indice.

Invece si sa che il nervo *muscolo-cutaneo-esterno* offre quel suo tragitto caratteristico *perforatore*, — ma nessun *giro spirale*, — e *non arriva alle dita.*

Se così è, e se nella valutazione diagnostica di questo fatto, venne già commesso uno scambio assai cospicuo a scapito del grandissimo nervo radiale; io me ne sento reo di minore temerità nello rifiutarne anche l' interpretazione fatta bonariamente dei dolori *sovra-scapulari* al nervo *muscolare sovra-scapulare.*

Tenendomi ben forte attaccato alle universalmente constatate dottrine di anatomia e fisiologia nevrologiche, ripeterò (a proposito dell'or enunciata istoria), le grandi parole di Bouillaud: — *Se ogni teoria, trovata in contradizione con un fatto ben osservato, è falsa; anche ogni fatto, trovato in contraddizione con una teoria rigorosamente dimostrata, è stato male osservato.*

Il caso di Martinet era adunque una *nevralgia radiale*, e, probabilmente *circonflessa-radiale* (o sia del *fascicolo medio*) pe 'i dolori difusi anche alla regione *posteriore ed inferiore della spalla,* co 'i *rami trasversi e discendenti del nervo cutaneo superiore* dati dal nervo *circonflesso.*

Senza il logico filo delle sopra-esposte basi anatomiche, no forse forvieremmo in quei meandri, che indussero Neucourt a ravvisare una somma rassomiglianza *et un exemple de la nèvralgie bracchiale dans sa plus grande simplicité* nei due primi suoi casi (per lui poco meno che *absolument semblables*), dei quali il primo era una *nevralgia toracico-bracchiale* (osserv. 4.ª), il secondo poi nientemeno invece che una *nevralgia circonflessa* (osserv. 14.ª).

L' autorità e la contraria dottrina di Valleix ci obligano a ritornare ancora un' ultima volta su la più fiate discussa e combattuta possibilità della *nevralgia del plesso bracchiale.*

Valleix, quantunque non dissimulasse, che *la disposizione anatomica* favoreggia *la divisione della nevralgia bracchiale in altrettante affezioni distinte, come generalmente si fa* (parole di Valleix) ; tuttavia volle stabilire il canone della *unità nervosa* del *plesso bracchiale* e quindi della *unità patologica delle sue nevralgie*: — e dichiarò, che : *Le communicazioni sì larghe e sì numerose di tutte le branche, le quali concorrono a formare il plesso bracchiale, lo obligavano a riguardarlo come un solo e medesimo organo, le cui numerose divisioni possano, in certi casi, affettarsi isolatamente, senza che però la malatia meriti un nome particolare.*

Su questa falsa prevenzione anatomica e volendo tener conto *a priori delle larghe e numerose communicazioni* dei nervi nella nostra economia, noi saremmo necessitati quasi ad escludere e negare qualsia speciale nevralgia. — Quante e quali non sono infatti le communicazioni che tiene con tanti e tanti nervi il par quinto? . . . Forse che, per queste, la affezione dolorosa di detto pajo comprende anche le collegate e communicanti altre innervazioni? Forse che non sono tuttodì frequenti le più limpide osservazioni patologiche delle nevralgie perfettamente e prettamente limitate all'una od all'altra delle branche di detto nervo? Forsechè ciò nol vedemmo eziandio per le branche e pe 'i fasci del *plesso bracchiale ?*

Valleix pertanto, dopo aver analizzate le *sedi isolate* del *dolore* nella sua *névralgie cervico-bracchiale,* sentendosi combattuto dalla contraria eloquenza dei fatti, non può non confessare, che: — « On pourrait croire, d'après ce qui précède, que dans la « majorité des cas, la névralgie bracchiale se trouve concentrée « dans une des branches de terminaison du plexus bracchial... » E come dunque se ne schermisce? — Duole il dirlo: ma, più tostochè cedere della sua preopinione, ci protesta, che tutte quelle osservazioni (*la majorité des cas*) sono *inesatte;* e che non vi crede; e che egli ha tuttavia ragione. — « Comme je « (Valleix) l'ai déjà fait remarquer plusieurs fois, et comme je « dois le redire encore, on ne peut accorder quelque confiance

« aux observations de névralgie, relativement au siège précis « de la maladie, que lorsqu'elles offrent tous les détails né- « cessaires pour prouver que l'exploration a été faite avec le « plus grand soin dans toute l'étendue de la région *affectée* » (pag. 318).

Ed i tanti fatti, raccolti e testimoniati dai diversi autori, ove il dolore era limitato e circoscritto perfettamente ad *un nervo*, ad un *fascicolo* del *plesso bracchiale*, senza che nè *spontaneo*, nè *provocato* esso *dolore* insorgesse fuori della su detta specialmente compromessa innervazione (siccome tante osservazioni ne riferimmo), in qual modo li spiega Valleix? . . . « Le trajet « des élancements (egli sospetta) est seul indiqué d'une manière « convenable. . . Il n'est pas prouvé que dans un certain nombre « des cas les limites n'aient pas été franchies ». . . Quasichè il *dolore*, in que' suoi fieri *élancements* abbia bisogno delle objettive sottigliezze degli scandagli semejottici per essere (com' è) crudelmente riconosciuto e solennemente e addirittura accusato dal povero paziente !

E che cosa dice Valleix di quello splendido caso di *nevralgia cubitale* (osserv. 1.ª), che a lui stesso toccò di verificare e che gli presentò i *punti dolorosi* all' ascella, all'epitrocleo, al punto cubito-carpico, alle due ultime dita, cioè secondo la precisa ed esclusivamente unica innervazione del *cubitale* e non altrove e non altrimenti? — Egli, che vide e constatò, e confessa tutte queste particolari evenienze, in un'*observation abondante en détails* (com' ei ben la riconosce), pur tuttavia domanda ancor dubioso a sè stesso: — « Mais n'en existait-il pas d' autres?... Je « regrette, que l'observation ne réponde pas au moins négative- « ment à cette question ; et je n' oserais dire que dans le cou, « le moignon de l'épaule et peut-être (? ?) dans d'autres régions, « la pression convenablement exercée n'eût découvert quelque « autre point, qui *aurait prouvée* que la névralgie était moins « bien circonscritte dans le nerf *cubital*, qu'elle ne *parais-* « *sait* (?) d' abord . . . » Non li vide, non li trovò egli stesso *altri punti dolorosi*: — ma . . . ci dovevano essere (? !). — Perchè?

A rincontro poi della grave autorità di Valleix e ad evasione definitiva della corrente questione, mi permetto anch' io quest' ul-

tima prova riassuntiva e pratica; e dico: Nelle mediche storie (a quant' io sapia) noi abbiamo la rassegna delle seguenti specificate *nevralgie bracchiali*:

Scarpa	Nevralgia cubitale . . . . . . *Casi*	1
Martinet.	Nevralgia radiale (mal intesa per N. scapulo-cutaneo-esterna)	1
	Nevralgia cubitale	1
	Nevralgia circonflessa-radiale	2
Valleix.	Nevralgia circonflessa-radiale, e nevralgia cubitale	3
	Nevralgia cubitale e nev. radiale . .	1
	Nevralgia cubitale.	1
Dupac.	Nevralgia radiale	1
Piorry.	Nevralgia toracico-bracchiale	2
Neucourt	Nevralgia circonflessa	4
	Nevralgia toracico-bracchiale	1
	Nevralgia mediana	2
	Nevralgia circonflessa-radiale	2
	Nevralgia cubitale-cutaneo-interna . .	1
Mie	Nevralgia circonflessa	1
	Nevralgia mediana	2
	Nevralgia cutaneo-interna	1
	Nevralgia circonflessa-radiale	1
	In tutto, N.	28

Aggiungansi le numerose osservazioni collettive di Cotugno, Chaussier e Gamberini di *nevralgia cubitale.*

In *nessuno* di tutti questi tanti casi verifichiamo presi più di *due* nervi o fascicoli o tronchi, i quali pur sono al primitivo numero di *dieci*, senza computare la multifaria suddivisione delle branche secondarie: — in *nessun* caso la compromissione nevralgica del *plesso bracchiale*, come di *un solo e medesimo organo*: — in *quattro* casi vediamo assaliti contemporaneamente *due tronchi*: — in *tutti* li altri *ventitre* casi specificati e nei

tant' altri di Cotugno, Chaussier e Gamberini riconosciamo colpito *un solo* tronco nervoso del *plesso bracchiale.*

Dunque conchiudo che non esiste in patologia la *nevralgia cervico-bracchiale*, cioè la *nevralgia del plesso bracchiale*, — come non esiste in anatomia *un nervo* esclusivo cervico-bracchiale.

Articolo II. — *Sintomi delle nevralgie bracchiali.*

§ 1.° *Prodromi.* — Ordinariamente non sa il malato raccontarci quali incommodi abbiano precorso o preludiato la nevralgia; nè egli stesso aveva badato ad insignificanti disturbi, che poi forse dovevano essere forieri di inaspettati tormenti: nè il medico suole visitare in tali primi momenti il suo futuro paziente di nevralgia.

D' altronde non importando nulla affatto praticamente alla previsione del male od a caratterizzarlo od a distinguerlo la conoscenza vaga ed insignificante dei su detti variabilissimi ed incostantissimi fenomeni prodromici; riesce del tutto oziosa e vana cosa il tenerne conto e investigazione.

Si suole adunque dire e ritenere (com' è ordinariamente ed effettivamente), che la nevralgia arrivi senza fenomeni precursori: — il *dolore* ne è il primo, siccome ne è il costante e precipuo sintomo.

§ 2.° *Dolore spontaneo: invasione e natura del medesimo.* — La nevralgia adunque incomincia realmente co 'l *dolore.*

Esso *dolore,* a prima giunta, nella pluralità dei casi, è mite e tolerabile, e certamente non fa presagire le tremende torture, alle quali gradatamente sarà per condurre il malato. Ma di mano in mano, di giorno in giorno, d' accesso in accesso, si rende sempre più forte, infino che giunge al colmo della sua atrocità.

Altre volte, assai rare, addirittura insorge un dolore di veemenza pronunciata: è sempre però vero, che negli ulteriori accessi se ne dispiega ancora una crescente sevizie.

Su questo proposito risulta, che il dolore:

A. È ancor più atroce nelle affezioni dei nervi più estesa-

mente *sensorj* e *cutanei* (*cutaneo-interno*, *cubitale*, *circonflesso*).

B. *Crampico* nelle affezioni dei nervi contenenti molte fibre *motrici* (*radiale*).

C. *Scottante* o subjettivamente accompagnato da un *senso di cuociore*, nelle affezioni dei nervi *cubitale*, *cutaneo-interno*, *mediano* e *circonflesso*; ond' anco il calore del letto ne esacerba le pene.

D. Accompagnasi da *abbassamento di temperatura* dell' arto nelle affezioni dei nervi prevalentemente *motorj* (oss. 17.ª, 18.ª e 21.ª). Ciò ricorda le celebri deduzioni sperimentali di C. Bernard su la *calorificazione animale*, per cui, al taglio dei nervi *sensorj* avverrebbe un maggior abbassamento di temperatura, anzichè a quello dei nervi *motori*.

E. *Strappante*: in un caso di nevralgia *circonflessa-radiale* (osserv. 17.ª).

F. *Lancinante*, in quasi tutti i casi.

§ 3.° *Punti dolorosi terminali.* — Giova improntare con un colpo d' occhio la topografia differenziale delle diverse nevralgie bracchiali nelle loro caratteristiche *terminazioni del dolore*.

Dita.	Annulare e mignolo	Nervo cubitale . .	
	Polpastrelli del pollice, indice, medio, e (dal lato radiale) dell' annulare	Nervo mediano . .	
	Faccia dorsale del pollice, indice e medio	Nervo radiale . . .	
Mano	Lato ulnare	Nervo cubitale . .	
	Palmo interno	Nervo mediano . .	
	Faccia dorsale del lato radiale . .	Nervo radiale . . .	
Avambraccio .	Metà interna	Nervo cutaneo-inter	
	Metà esterna	Nervo muscolo-cutan	
Braccio	Metà interna	Nervo cutaneo-inter	
	Regione esterna	Nervo circonflesso .	
Spalla.	Regione sur-deltoidea.	Nervo circonflesso .	
Petto	Regione sterno-clavicolare	Nervi toracici.	

Lo specchio or riportato serve a guidare con retto e sicuro filo anatomico, dalla periferica topografia del *dolore terminale cutaneo*, alla giudicazione diagnostica delle branche, dei nervi, dei tronchi, dei fascicoli primitivi del plesso bracchiale, i quali sieno compresi dalla nevralgia.

A fine poi di rettificare e semplificare ulteriormente, se un nervo, — un tronco, — un fascicolo — sieno interessati; serva il seguente altro quadro, nel quale vengono analiticamente particolareggiati i *punti dolorosi terminali*, mentre nel primo eglino eransi sinteticamente ascritti ai corrispondenti gruppi collettivi della loro nevralgia. Per tale modo, co'l solo elemento dei *punti*

Nervo cubitale.	1.°	Nevralgia	cubitale.
Tronco cubitale-cutaneo-interno .	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Nervo mediano	4.°	»	mediana.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Fascicolo superiore . . . , . . .	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea.
Nervo radiale.	6.°	»	radiale.
Fascicolo medio	7.°	»	circonflessa-radiale.
Nervo cubitale	1.°	»	cubitale.
Tronco cubitale cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Nervo mediano.	4.°	»	mediana.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Fascicolo superiore	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea.
Nervo radiale.	6.°	»	radiale.
Fascicolo medio	7.°	»	circonflessa-radiale.
Nervo cutaneo-interno	8.°	»	cutaneo-interna.
Tronco cubitale-cutaneo-interno .	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Nervo muscolo-cutaneo.	9.°	»	muscolo-cutanea.
Fascicolo superiore.	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea.
Nervo cutaneo-interno	8.°	»	cutaneo-interna.
Tronco cubitale-cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.
Nervo circonflesso	10.°	»	circonflessa.
Fascicolo medio	7.°	»	circonflessa-radiale.
Nervo circonflesso	10.°	»	circonflessa.
Fascicolo medio	7.°	»	circonflessa-radiale.
Fascicolo inferiore	3.°	»	toracico-bracchiale.

dolorosi cutanei terminali , la nosografia ci porgerà la controlleria analitico-sintetica per la diagnosi delle individualità patologiche comprese sotto l' artifiziale titolo di *nevralgie bracchiali.*

1.° Nevralgia cubitale (nervo cubitale)	A. Dita : mignolo e annulare (lato ulnare). B. Mano : lato ulnare.
2.° Nevralgia cubitale-cutaneo-interna (Tronco cubitale-cutaneo-interno)	A. Dita : mignolo e annulare (lato ulnare). B. Mano : lato ulnare. C. Avambraccio : metà interna. D. Braccio : metà interna.

3.° Nevralgia toracico-bracchiale (fascicolo inferiore).	A. Dita: mignolo e annulare (faccia dorsale e palmare), medio, indice, pollice (faccia palmare). B. Mano: lato ulnare e palmo. C. Avambraccio: metà interna. D. Braccio: metà interna. E. Petto: regione sterno-clavicolare.
4.° Nevralgia mediana (nervo mediano)	A. Dita: polpastrelli del pollice, indice, medio e (dal lato radiale) dell' annulare. B. Mano: il palmo.
5.° Nevralgia mediana-muscolo-cutanea (fascicolo superiore).	A. Dita: polpastrelli del pollice, indice, medio e (dal lato radiale) dell'annulare. B. Mano: il palmo. C. Avambraccio: faccia esterna.
6.° Nevralgia radiale (nervo radiale)	A. Dita: faccia dorsale del pollice, indice e medio. B. Mano: faccia dorsale del lato radiale.
7.° Nevralgia circonflessa-radiale (fascicolo medio	A. Dita: faccia dorsale del pollice, indice, medio. B. Mano: faccia dorsale del lato radiale. C. Braccio: parte alta ed esterna. D. Spalla: regione sur-deltoidea.
8.° Nevralgia cutaneo-interna (nervo cutaneo-interno)	A. Avambraccio: metà interna. B. Braccio: metà interna.
9.° Nevralgia muscolo-cutanea (nervo muscolo-cutaneo)	A. Avambraccio: metà esterna.
10.° Nevralgia circonflessa (nervo circonflesso)	A. Braccio: parte alta ed esterna. B. Spalla: regione sur-deltoidea.

A più commoda esemplificazione esplicativa mi permetto offrire anche il disegno topografico dei *punti dolorosi cutanei terminali*, per le singole innervazioni, nelle due seguenti figure, delle quali la prima offre la faccia palmare della mano prona e dell' avambraccio, la anteriore del braccio e del petto; — la seconda poi presenta la faccia dorsale della mano e dell' avambraccio, la posteriore del braccio e della spalla e del torso.

Figura II.ª

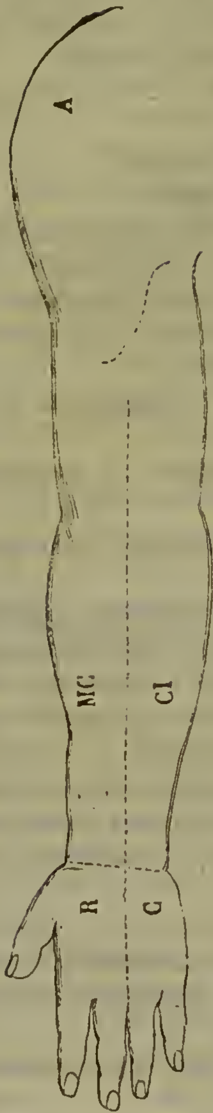
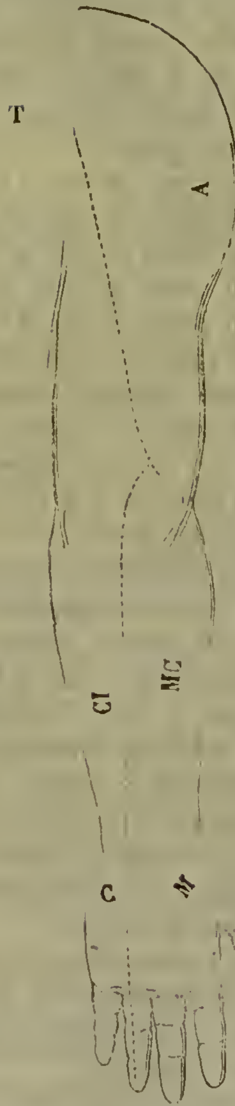


Figura I.ª



1.° C *Cubitale.*
2.° M *Mediano.*
3.° R *Radiale.*
4.° CI *Cutaneo-interno.*
5.° MC *Muscolo-cutaneo.*
6.° A *Circonflesso.*
7.° T *Toracici anteriori.*

Anche la più superficiale ed inesperta occhiata, che si dia alle topografie nevrologiche delle due figure ideali or riportate, ci mette alla portata di basare le seguenti facili deduzioni semeottiche su la diagnosi delle diverse nevralgie bracchiali.

1.° Il *punto terminale* C delle fig. 1.ª e 2.ª caratterizza la *nevralgia cubitale*.

2.° Il punto M (fig. 1.ª), la nevralgia *mediana*.

3.° Il punto R (fig. 2.ª), la nevralgia *radiale*.

4.° Il punto CI (fig. 1.ª e 2.ª), la nevralgia *cutaneo-interna*.

5.° Il punto MC (fig. 1.ª e 2.ª), la *muscolo-cutanea*.

6.° Il punto A (fig. 1.ª e 2.ª), la nevralgia *circonflessa*.

7.° I punti C, e CI (fig. 1.ª e 2.ª), insieme, — la nevralgia del *tronco promiscuo cubitale-cutaneo-interno*.

8.° I punti C, CI, M, T (fig. 1.ª e 2.ª), insieme, — la nevralgia del *fascicolo inferiore*.

9.° I punti R e A (fig. 1.ª e 2.ª), insieme, — la nevralgia del *fascicolo medio*.

10.° I punti MC ed M (fig. 1.ª e 2.ª), insieme, — la nevralgia del *fascicolo superiore*.

Non era indarno dunque, non era per sottigliezze speculative di teorizzazioni, — ma si bene per la grave importanza pratica nell' esame e nella ricognizione nosologica e diagnostica delle diverse *nevralgie bracchiali*, — se fino dal bel principio di questa monografia e sempre lunghesso la medesima, ho insistito su la assoluta distinzione caratteristica e patognomonica dei *punti dolorosi terminali* o *cutanei*, a differenza degli altri diversi punti *sotto-cutanei* o *profundi*, di *tragitto*, di *giro*, di *emergenza*, ecc., come tosto rivedremo.

Infatti i *punti dolorosi terminali cutanei* :

1.° Sono caratteristici, invariabili, fissi, indeclinabili, costanti e proprj, patognomonici e particolari alle particolari specie di nevralgie bracchiali.

2.° Sono più estesi nelle affezioni dei nervi prevalentemente sensorj (*cutanei* e *circonflesso*).

3.° Basterebbero a stigmatizzare discriminativamente la speciale entità delle diverse nevralgie bracchiali.

§ 4.° *Punti dolorosi superficiali*. — A norma della importante distinzione, cui già facemmo e ripetemmo per parte dei *punti*

dolorosi superficiali dai *cutanei* o *terminali*, or giova contemplare eziandio e più direttamente la retrospettiva analisi dei sopra detti *punti superficiali* in rapporto alle diverse *nevralgie* bracchiali. Al qual uopo non pretermettiamo un'altra utile distinzione, cui l' anatomia ci fornisce alla ricognizione dei varj *punti addolorabili superficiali*, potendo eglino essere (come suolsi ammettere da varj nevro-patologi) :

A. *Punto di* EMERGENZA *del tronco nervoso.* — Questo punto doloroso, nelle *nevralgie bracchiali*, dovrebbe corrispondere agli ultimi fori cervicali di conjugazione vertebrale (*point cérvical inférieur* di Valleix) ; e, giusta le premesse del medesimo autore su la così da lui detta ed intesa *névralgie cérvico-brachiale*, sembrerebbe doversi manifestare così costantemente o almeno così frequentemente, come costante è il dolore al punto d' *emergenza* dal foro ischiatico nella ischialgia. Ma se è vero (come verissimo ci pare), che non si dia *nevralgia cervico-bracchiale*, o sia *del plesso bracchiale ;* ma si dieno bensì *tante nevralgie dei tronchi diversi* componenti o figliali del medesimo *plesso ;* in ben rari casi ci si dovrà presentare il *punto doloroso di emergenza, cervicale-inferiore*.

E propriamente noi verificammo se non in *quattro* casi (osservazione 3.ª, 4.ª, 19.ª, 20.ª). E questi casi costituivano altrettante nevralgie dei *fascicoli primarj*, che compongono il *plesso bracchiale*, in modo che la affezione dolorosa poteva estendersi appunto in fino alla partenza dei medesimi *fascicoli* dai fori intervertebrali. La 4.ª osservazione rappresenta la nevralgia del *fascicolo inferiore ;* le 19.ª e 20.ª quella del *fascicolo medio ;* la 3.ª probabilmente una nevralgia della *branca anteriore del primo pajo dorsale*.

Anche Neucourt ha implicitamente dichiarata la *rarità* del *punto doloroso di emergenza*, allor che scrisse : *La forme cervicale* (del dolore) *est la moins frequente de toutes.*

Nè ci reca maraviglia la *infrequenza* di detto punto *doloroso :* imperocchè noi non abbiamo giammai avuto a che fare con la *nevralgia del plesso bracchiale*, — alcune volte con le *nevralgie de' suoi primarj fascicoli* (ed allora talvolta ebbe luogo la diffusione del *dolore* fino ai corrispettivi punti di *emergenza*), —

parecchie volte con le *nevralgie delle diramazioni del plesso bracchiale*, dopo la individualizzata formazione de'suoi sei nervi; ed allora non doveva manifestarsi e non si è giammai manifestata la protensione del dolore fino ai fori di conjugazione intervertebrale.

B. *Punto di* TRAFORO *muscolare.* — Così fatto *punto doloroso*, per singolarità di anatomica disposizione, compete alla sola *nevralgia muscolo-cutanea*, infra le *nevralgie bracchiali*, dacchè il nervo muscolo-cutaneo attraversa e trafora il muscolo coraco-bracchiale, ond' ebbe il nome di *nervo perforante del Casserio.*

Questa forma o località del *punto doloroso di traforo* costituisce adunque un criterio patognomonico od esclusivo della *nevralgia muscolo-cutanea.*

C. *Punti di* TRAGITTO *superficiale, sotto-cutaneo.* — Di questi *punti dolorosi* hannovi diverse specialità caratteristiche, le quali categoricamente corrispondono alle diverse *nevralgie bracchiali*, — e sono:

1.° Il punto *ascellare (point axillaire* di Valleix), ove le sei *branche* del *plesso bracchiale* fra l'omero e fra la cute, nel profundo dell'ascella, diventan quasi accessibili all' esame manuale. Conseguentemente un tale *punto doloroso* è *commune* alle affezioni dolorose di varj tronchi nervosi ivi permeanti, e si verifica in parecchie *nevralgie bracchiali* diverse.

Ivi il dolore può essere *spontaneo* e *provocato* dalla pressione.

2.° Il punto *mediano-bracchiale*, ove il nervo *mediano*, alla regione media-interna del braccio, passa fra l'interstizio dei muscoli bicipite e bracchiale anteriore, subito per di sotto all' aponevrosi bracchiale, tanto che il suo rotondo cordone cospicuo nervoso negli individui magri vi può essere ben riconosciuto e distinto con la esplorazione delle punte delle dita.

Appartiene al *nervo mediano*:

3.° Il punto *sovra-cubitale*; ove il nervo mediano passa quasi su 'l mezzo della piega cubitale (potendo anche restarvi ferito nel salasso), sotto al tendine del bicipite e per di sopra al capo ulnare.

Spetta al nervo *mediano*:

4.° Il punto *epitrocleo* (*point épitrocléen* di Valleix), nella gron-

da interposta al grande olecrano ed al condilo interno dell' omero, ove superficialmente scorre il *nervo cubitale*.

5.° Il punto *stiloideo* (*point cubito-carpien* di Valleix), ove il nervo *cubitale* rendesi superficiale trascorrendo fra l' osso pisiorme e l' unciniforme.

6.° Il punto *coronoideo*, alla regione superiore-interna-ulnare dell' avambraccio, ove la *branca posteriore del nervo cutaneo-interno* si incurva all' intorno dell' epitrocleo e ver' l' indietro del cubito e vi si suddivide superficialmente in una pioggia di filamenti.

D. *Punti di* TORSIONE. — Codesti *punti dolorosi* corrispondono al luogo, ove il tronco nervoso eseguisce un *giro spirale* intorno ad un osso cilindroideo. Ve ne hanno due, che spettano (come fu detto) al nervo *radiale* ed alle sue *dolorose affezioni*, e che si verificano (siccome indicò anche Valleix) al terzo inferiore dell'omero e del radio.

§ 5.° *Riflessioni riassuntive su 'i dolori superficiali per le nevralgie bracchiali.* — Se volgiamo addietro un' occhiata esaminatrice, prospettando la spettanza nosologica e la significazione diagnostica dei diversi *punti dolorosi superficiali*, che si manifestano nelle diverse *nevralgie bracchiali*; è facile avvedersi, qualmente anche da qui possa cavarsi un prezioso criterio patognomonico alla individualizzabile discriminazione delle medesime. Per tale modo il *campo*, o la *sede*, o il *foyer* del *dolore* non torneranno più un guazzabuglio caotico, ove infruttuosamente si sconfinano e si confondono le indagini nosografiche del patologo, o ove *les divisions* (come pur troppo scriveva Neucourt) *seraient à l' infini.* Noi vi troveremo invece un regolo scientifico per razionalmente creare l' edificio ontologico delle diverse e distinte *nevralgie bracchiali.*

Vagliano quindi anche i due seguenti quadri, che categorizzano e controllano i diversi *punti dolorosi superficiali* alle particolari *nevralgie bracchiali,* — e queste a quelli.

Punti dolorosi superficiali

1.°	d' *emergenza* cervicale	I fascicoli del plesso	A.	Nevralgia toracico-bracchiale.
			B.	» circonflessa-radiale.
			C.	» cubitale-cutaneo-interna.
2.°	di *traforo muscolare* coraco-bracchiale	Innervazione muscolo-cutanea	A.	» muscolo-cutanea.
			B.	» mediana-muscolo-cutanea.
3.° di *tragitto* superficiale	*a.* Ascellare	. . . .		Tutte le nevralgie bracchiali.
	b. Mediano bracchiale; *c.* Sovra-cubitale	Innervazione mediana	A.	Nevralgia mediana.
			B.	» toracico-bracchiale.
			C.	» mediana-muscolo-cutanea.
	d. Epitrocleo; *e.* Stiloideo	Innervazione cubitale	A.	» cubitale.
			B.	» cubitale-cutaneo-interna.
			C.	» toracico-bracchiale.
	f. Coronoideo	Innervazione cutaneo-interna	A.	» cutaneo-interna.
			B.	» cubitale-cutaneo-interna
			C.	» toracico-bracchiale.
4.°	di *torsione* omerale e radiale	Innervazione radiale	A.	» radiale.
			B.	» circonflessa-radiale.

	Punti dolorosi superficiali di			
	emergenza	traforo muscolare	tragitto	torsione
1.° Nevralgia cubitale	——	——	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo	——
2.° Nevralgia cutaneo-interna	——	——	1.° ascellare 2.° coronoideo	——
3.° Nevralgia cubitale cutaneo-interna	cervicale inferiore	——	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo 4.° coronoideo	——
4.° Nevralgia toracico-bracchiale	cervicale inferiore	——	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo 4.° coronoideo 5.° mediano-bracchiale 6.° sovra-cubitale	——
5.° Nevralgia mediana	——	——	1.° ascellare 2.° mediano-bracchiale 3.° sovra-cubitale	——
6.° Nevralgia-muscolo-cutanea	——	coraco-bracchiale	——	——
7.° Nevralgia mediana muscolo-cutanea	—— ?	coraco-bracchiale	1.° ascellare 2.° mediano-bracchiale 3.° sovra-cubitale	——
8.° Nevralgia radiale	——	——	ascellare	1. omerale 2. radiale.
9.° Nevralgia circonflessa	——	——	ascellare	1. omerale 2. radiale.
10.° Nevralgia circonflessa radiale	cervicale inferiore	——	ascellare	1. omerale 2. radiale.

§ 6.° — *Via dolorosa.* — È necessità anatomo-patologica che il *dolore* delle nevralgie segni il decorso del nervo corrispettivamente affetto : — vale a dire dai *punti dolorosi terminali*, lungo i *punti dolorosi superficiali*, ai *punti dolorosi di emergenza* : — o viceversa.

Laonde, siccome ad ognuna delle *nevralgie bracchiali* per noi descritte corrispondevano i proprj *punti terminali*, i proprj *punti superficiali ;* così per necessità ad ognuna delle su dette nevralgie viene a competere una particolare e patognomonica *via dolorosa.*

Noi l' abbiamo già specializzata e segnata nella descrizione nosografica del secondo capo verso alle singole nevralgie bracchiali, tanto su la scorta delle corrispettive nozioni anatomiche , quanto in base alle patologiche manifestazioni. Senza quindi fare in questo luogo una inutile ripetizione, dobbiamo rimandare il lettore ai singoli su citati articoli, ove emergono le diverse e speciali *vie dolorose* delle distinte *nevralgie bracchiali.*

D' altronde anche una semplice superficiale rivista delle tavole, ove si pajono categorizzati i punti *terminali* ed i *superficiali* per le singole nevralgie, basta ad esuberanza per tracciare nettamente e infallibilmente la *via dolorosa* corrispondente a cadauna *nevralgia bracchiale.*

Risparmiamo adunque al lettore la lunga ed inutile ripetizione descrittiva delle per sè manifeste *vie dolorose*, non dimenticando tuttavia di ricordargli, qualmente anche da questo criterio possa utilmente desumersi un lume ulteriore alla sempre distinta ontologizzazione nosografica delle *nevralgie bracchiali.*

§ 7.° *Direzione del dolore.* — Quanto dicemmo della caratteristica specialità e costanza della *via dolorosa*, non può ugualmente dirsi per la *direzione del dolore.*

Essa *direzione* veramente può essere *ascendente* o *discendente*, — o *doppia, ascendente-discendente.*

Ma non *una direzione* appartiene caratteristicamente ad *una* data nevralgia bracchiale : potendo verificarsi *direzioni diverse* per *una sola specie* nevralgica, — ed *una stessa direzione per diverse specie* nevralgiche.

Laonde, quantunque non abbiamo omesso di annotare anche le *direzioni* del dolore, quali si manifestarono nelle osservazioni

delle diverse *nevralgie bracchiali*; tuttavia noi non vi appoggiamo se non uno scarso valore pratico nosologico-diagnostico; al contrario di ciò che male e con facile equivoco si faceva, allorachè si confondeva per lo passato la *via dolorosa* (sempre costante) con la *direzione* (sempre varia) tenuta dal dolore lungo la detta via.

Tuttavia una qualche utilità pratica e nosografica non manca talora di offrirci anche la considerazione della diversa *direzione* tenuta dal *dolore* nella sua *via* costante. Infatti, ordinariamente osservammo, che nelle nevralgie *centripete* (*cubitale*, *cutaneo-interna*, *cubitale-cutaneo-interna*, *mediana*, *toracico-bracchiale*) suole in genere manifestarsi *un tipo notturno* ed un *calore subjettivo*, con *esacerbazione del dolore pe'l caldo del letto*; — mentre invece nelle nevralgie *centrifughe* (*cubitale*, *mediana*, *toracico-bracchiale*) ebbimo *un tipo sub-continuo* e nessuna *esagerazione della temperatura*, nè meno subjettivamente. Anzi talora qualche *abbassamento* della medesima (come nelle oss. 17.ª, 18.ª, 21.ª di nevralgia *circonflessa-radiale*, con *direzione discendente*).

§ 8.° *Dolore* PROVOCATO *alla pressione*. — Quando si escludano alcuni casi eccezionali, ove non si sa determinare la crisi dolorosa per la esterna pressione; in generale puossi ammettere, che essa pressione, esercitata su le speciali regioni o su punti circoscritti di esse, *provoca* più o meno prontamente il *dolore*, ed il suo *accesso*, o lo esacerba se vigente o ne suscita novelle crisi o ne svolge le *fitte*.

Infatti ogni innervazione derivante dal plesso bracchiale, colpita da nevralgia, nelle speciali osservazioni diede il *dolore provocato alla pressione*; e se *un fatto* (osserv. 16.ª) di *nevralgia circonflessa* non offriva codesto fenomeno, tutti li altri del medesimo genere lo presentarono, ed in eminente grado: e se anche *un fatto* (osserv. 3.ª) di *nevralgia cubitale cutaneo-interna* mancò pure del su detto sintomo, tuttavia i casi tutti di *nevralgia cubitale* e *cutaneo-interna* lo manifestarono in isquisito grado, tanto anzi che il solo *colore del letto* risuscitava ed inaspriva il dolore nella *nevralgia cubitale ascendente* e nella *cutaneo-interna*.

Adunque la *mancanza del dolore provocato alla pressione* è un' eccezione alla regola di tutte le *nevralgie brocchiali*, non

già mai un carattere di alcuna di esse; ben intesi però che essa *provocabilità dolorifica* spetta ai diversi punti a seconda delle diverse nevralgie su dette.

Osservisi poi, che le nevralgie, ov'è più squisitamente *provocabile il dolore sotto alla pressione* e sotto ai più lievi irritamenti, tanto d'arrivar perfino al grado di *dermalgia*, sono quelle dei nervi *più sensorj, più cutanei*, siccome quelle del nervo *cutaneo-interno, circonflesso, mediano* e *cubitale*. Sotto a quest'ultimo aspetto, sono i *punti terminali* e non già i *superficiali*, que' che offrono il campo alla provocabile suscettività *dermalgica* (DERMALGIA di Beau); oltre ai quali però, anche tutta la *via dolorosa* e specialmente i di lei punti di *tragitto sotto-cutaneo* nelle singole nevralgie, si prestano alla su detta *provocazione del dolore sotto alla pressione*. Badisi che pe 'i *punti terminali* può bastare anche la irritazione *cutanea* a *provocare il dolore*, mentre pe 'i punti *superficiali* vuolsi più tosto una *pressione*, che arrivi ai *tessuti sottocutanei*, cioè ai tronchi nervosi, i quali passano *sotto alla cute ed all' aponevrosi.*

È la *ubicazione*, ove manifestasi la suscettività al dolore per la pressione, — non sono il *grado*, nè la *natura*, nè la *costanza* di detto fenomeno, onde possa cavarsi partito per la nosografia delle *nevralgie bracchiali.* Imperocchè nè il diverso *grado*, nè la *incostanza*, nè la *varietà* della *provocabilità dolorifica sotto alla pressione* non offrono un carattere di valutabile attendibilità per la discriminazione differenziale delle distinte *nevralgie bracchiali.* Ma quello che delle medesime avviene per così fatto proposito, lo verifichiamo altrettanto ed egualmente anche per tutte le altre nevralgie delle altre parti corporee.

§ 9.° *Dolore* PROVOCATO *ai movimenti.* — Sembra doversi fare una eccezione alla massima, la quale indistintamente e genericamente ammetteva la *provocabilità del dolore sotto ai movimenti* per tutte le *nevralgie bracchiali.*

E tale eccezione l'abbiamo stabilita a favore della *nevralgia cutaneo-interna*, ove non sono interessati dei filamenti *motori-muscolari,* bensì delle sole fibre *sensorie cutanee.*

Per la depurazione e investigazione di detto sintomo rimandiamo a quanto dicemmo all' articolo secondo del capo II.

Or qui, in proposito alla *provocazione del dolore sotto ai movimenti*, giova ricordare, che:

A. Più acerbamente ella succede e quasi a modo spasmodico, nelle affezioni dolorose di quei nervi, i quali vanno forniti di maggior numero di fibre *motrici* (come il *radiale*).

B. Talora sono specialmente i movimenti d'alcune articolazioni e non d' altre, od anco taluni soli movimenti della data articolazione, onde svolgasi il dolore; come soltanto dell' avambraccio nella *nevralgia cubitale ascendente*, della sola spalla nella *nevralgia circonflessa* e (in questa) talor la sola *abduzione* dell' omero.

C. È vario il grado e l' effetto, vario il tempo, per cui, nei diversi casi, avviene al *moto* la *provocazione del dolore*.

§ 10. *Temperatura.* — Qui intendiamo parlare del *calore* delle parti nevralgiate, non già del *calore generale* per orgasmo febrile od altro.

Ora, se badiamo alle deduzioni, che Valleix avrebbe cavato da un prospetto di 347 osservazioni per le *nevralgie in genere*, saremmo tentati a credere, che la *vivacità del dolore* stia in rapporto diretto con l' *abbassamento di temperatura*.

Però, nella limitata estensione della mia pratica, a me non sarebbe stato dato di verificare un eguale risultato per le *nevralgie trifacciali*, ed anzi sopra un discreto numero delle medesime, insieme alle feroci torture del *tic*, avrei riscontrato un calore talvolta *objettivamente* e spesso *subjettivamente* esaltato. Ed analogamente ricordo la *febris topica* designata in proposito da Van-Swieten, ed il battito arteriale maggiore e la injezione vascolare dei luoghi nevralgiati, siccome accennano Frank, Bellingeri e Longet; senza tacere però, qualmente Thouret e Bailly abbiano invece talor riscontrato l' *abbassamento di temperatura*.

Nelle nostre nevralgie un *calore topico-objettivo* nol si sarebbe da vero manifestato: — ma un *calore subjettivo*, un *cuociore* accusato dal paziente, una *caldura* insopportabile al luogo dolente si sarebbero riscontrati nella *nevralgia cubitale ascendente*, nella *mediana*, e nella *cutaneo-interna*.

Udimmo invece parlarsi di *freddo* nella *nevralgia circonflessa-radiale*, essendo l' arto nevralgiato *sempre più freddo dell' altro* nella osserv. 17.ª, ed essendovi *senso di freddo al braccio, alla*

regione esterna-posteriore dell' avambraccio specialmente nel terzo inferiore e nel dito indice nella osserv. 21.ª

Ora le nevralgie di sviluppo *objettivo* o *subjettivo* di *calore* appartengono a nervi prevalentemente *sensorj o cutanei*, — invece le nevralgie, ove ebbesi *freddo subjettivo od objettivo*, spettano ad innervazione (*radiale*), il cui tronco assembra moltissime fibre del *moto*. — Accluderebbesi mai in codesta diversità anatomica la diversità sintomatica della *temperatura* ? . . .

Intanto si sa dalle famigerate esperienze di C. Bernard (1) qualmente pe'l *taglio* del par-quinto (nervo eminentemente *cutaneo* e *sensorio*) succedesse l'*abbassamento di temperatura* di *tre gradi* C° a confronto del lato sano, nelle corrispettive dipendenze di innervazione : — mentre pe'l taglio del settimo (nervo eminentemente *muscolare* e *motore*) non avveniva se non l' abbassamento di *un grado*, od *un grado e mezzo* C° nelle corrispettive giurisdizioni esterne. È certo quindi che un esaltamento nevrosico di funzionalità dei filamenti *sensorj* deve aumentare la *calorificazione*, più che nol debba quello dei filamenti *motorj ;* però ch' è dimostrato qualmente la *troncata* innervazione dei primi *abbassi* la temperatura assai più che nol facia quella dei secondi. Aggiungasi che nelle affezioni dolorose dei nervi prevalentemente *motori* (com' è il *radiale*) producesi una necessaria inazione e immobilità dei muscoli e dell' arto, perocchè i moti di questo e le contrazioni di quello suscitano enormi tormenti. Ecco un nuovo argumento (inerzia muscolare) della *refrigerazione* di un arto, i cui nervi *prevalentemente motori* sieno stati colpiti da nevralgia.

§ 11.° *Fenomeni muscolari locali.* — Meritano considerazione i sintomi, che ponno prodursi alle musculature corrispettive nelle nevralgie in genere e non meno nelle nevralgie bracchiali, sotto i seguenti punti di vista :

A. Nessun fenomeno si presenta nelle musculature dell' arto, il quale è sede della nevralgia. Cotale evenienza si verifica solamente nelle affezioni del nervo *cutaneo-interno*; il quale è ed appunto perchè è esclusivamente *sensorio-cutaneo* e non *motorio-muscolare*.

---

(1) *Recherches expérimentales sur les fonctions du nerf grand sympathique et sur la chaleur animale.* Paris, 1854.

B. Si svolge il più *leggiero* grado della compromissione muscolare con l'*intormentimento* (*engourdissement*), quale si osserva per esempio all' avambraccio, alla mano, nelle dita per la *nevralgia mediana*.

C. Avvengono *spasimi* e *convulsioni*, — dalla *crepitazione sussultante* dei tendini (*nevralgia cubitale ascendente*), fino ai *convellimenti*, alle *spasmodie* ed alle *contratture* (specialmente nelle nevralgie *radiali*). Intendiamo però sempre *topicamente*, cioè a quei gruppi di muscoli, che sono governati dal nervo dolorosamente affetto.

D. Dalla *lunga durata* di una nevralgia può avvenire la *denutrizione* dei muscoli corrispettivamente innervati (come nella osserv. 11.ª di *nevralgia radiale*), — o la *paralisi* dei medesimi (come nella osserv. 15.ª di *nevralgia circonflessa*).

E. Quando il dolore occupi le *pareti toraciche* per compromissione dei *nervi toracici anteriori*, sicchè la contrazione dei muscoli pettorali nell' alzamento inspiratorio del costato abbia a costare una provocazione od esasperazione violenta del dolore, però che i su detti muscoli riconoscono la loro innervazione dagl'indicati *nervi toracici anteriori*; in allora la respirazione può addiventare corta, laboriosa, penosa, dolorifica, e può quindi (quando il dolore risegga nel lato *sinistro* o *precordiale*) simulare una *angina pectoris*.

§ 12.° *Turbe generali*. — Ben di rado le *nevralgie bracchiali* (al paro delle altre nevralgie) riescono a destare fenomeni *febrili*, anche sotto ai più torturanti *accessi*, nei quali fa maraviglia il sentire un polso generalmente calmo ed una pelle fresca in fra mezzo a indicibili strazj e smanie di dolore.

Tuttavia non è assoluta la esclusione della *febre*, potendone talora (come notava Rennes per le *nevralgie trifacciali* (1)) insorgere qualche orgasmo febrile, con polso duro, frequente ed irregolare. Faremo però considerare, che, nelle *nevralgie bracchiali* si avverò la *febre* nella sola osserv. 18.ª, ed anche quivi per *complicazioni bronchitiche*. Ma, se non al grado della *febre*, però un orgasmo vascolare talor si manifesta sotto ai più dolorosi ac-

---

(1) *Archives génér. de Médecine*, serie 2.ª, tom. 11, pag. 156.

cessi e specialmente appo alle persone sanguigne (osserv. 12.ª e 15.ª)

Bensì le smanie, le grida, l'insonnio, le veglie ostinate, conseguentemente la cefalalgia e talora perfino il delirio ponno verificarsi per effetto della ferocia dei dolori.

Non sono da tacersi i fenomeni *reflessi*, che qualche volta si manifestano o suscitano dal *dolore* e dallo stato *spasmodico* della nevralgia, ed ai quali toccammo specialmente nei commenti alle affezioni dei nervi *radiale* e *circonflesso*. Così Valleix ha notato le nausee sotto alle *nevralgie* più violenti (osserv. 1.ª); così vedemmo fenomeni di *gastricismo consensuale* nelle osservazioni 1.ª, 3.ª e 12.ª; — così Ippocrate notava *vomitus multi*, *aquæ potus* nel suo caso di violenta nevralgia toracico-bracchiale.

Articolo III. — *Complicazioni.*

Complicazioni d'ogni sorta possono avverarsi nelle *nevralgie bracchiali*, succedendone allora la *contemporaneità di due malatie.*

Ciò tuttavia è raro ad accadere: d'altronde facile a distinguersi: quindi inutile a descrittivamente particolareggiarsi e trattarsi.

Accenniamo tuttavia alla complicazione di malatie reumatico-flogistiche o nevralgiche, le quali abbiano avuto una commune origine dall'azione del *freddo-umido*, siccome avvenne nelle osservazioni 18.ª *(nevralgia circonflessa radiale* e *bronchite)*, e 22.ª (*nevralgia cubitale*, *nevralgia radiale* e *pleurite).* Talfiata sono *due nevralgie bracchiali* provocate dall'influenza d'una causa commune, come nelle osser. 19.ª *(nevralgia circonflessa-radiale* e *nevralgia cubitale*, e inoltre anche una nevralgia *ischiatica)*; — 20.ª e 21.ª *(nevralgia circonflessa-radiale* e *nevralgia cubitale).* — Invece nella osservazione 5.ª abbiamo una *nevralgia toracico-bracchiale* ed una *nevralgia facciale.*

Il medico però non può incontrare ostacoli a ravvisare la coesistenza o complicazione di dette malatie diverse, quand'anco nate contemporaneamente da un'eguale causa; ed eziandio non deve trovare difficultà a riconoscere due *nevralgie bracchiali* ca-

sualmente coesistenti, se del paro ammette la coesistenza di una *nevralgia bracchiale* con una *ischialgia* e con una *prosopalgia*.

Articolo IV. — *Decorso.*

Quantunque Valleix protesti di non aver giammai verificata una *assenza completa del dolore* anche negli *intervalli degli accessi* per qualunque sorta di nevralgia; — e quantunque più particolarmente per le *nevralgie bracchiali* Neucourt inclini ad escludere affatto il *tipo intermittente*; — nulla ostante io posso assicurare di aver vedute (come anche altri lo assicura) delle *nevralgie trifacciali*, specialmente quelle della prima branca, con *assoluta e netta intermittenza*; e di aver visto altresì (come pur vide Gamberini per la nevralgia *cubitale*) delle *nevralgie bracchiali* poco meno che *assolutamente periodiche ed intermittenti*, a *periodo notturno (nevralgie mediana* e *cutaneo-interna).*

Del resto, quasi tutte le *nevralgie bracchiali* offrono una *esacerbazione assai pronunciata* e *sub-intermittente notturna*: dispiegano cioè nella *notte* i loro più spiccati e più violenti *attacchi* e *parossismi*.

Articolo V. — *Cause.*

Sembra che Neucourt abbia, nella maggioranza de' suoi casi, verificata la precedenza di influenze *reumatizzanti*, dell' *umido-freddo* o del *gran caldo*.

Veramente in *sei* delle quì riportate osservazioni (12.ª, 14.ª, 15.ª, 16.ª, 20.ª, 22.ª) precedettero le influenze di viaggi in giornate piovose, di notti freddissime, di perfrigerazioni, di degenza in umide stanze.

È quindi su'l *quarto abondante* di casi, che li elementi reumatici poterono accusarsi nella produzione delle *nevralgie bracchiali*. — Ma forse, nelle ordinarie consuetudini della vita, la coincidenza delle vicende reumatizzanti, con o senza emergenza di effetti patologici, non avverasi in eguale proporzione? — O sia (per meglio spiegarmi) fors' anco istessamente pur tutti quelli,

che non incappano in *nevralgie bracchiali*, sottostanno con egual proporzione di volte alle frequentissime e diversissime vicissitudini reumatizzanti?.. E dunque la proporzione della precedenza di queste in *un quarto di volte* significherebbe più tosto un fatto ordinario della vita umana senza attinenze patogenetiche, anzichè un momento eziologico delle *nevralgie bracchiali?* . . .

E pure la eziologia reumatizzante vuolsi accarezzare generalmente anche per tutte le altre nevralgie, nelle quali però si parla eziandio di *temperamento* o *costituzione nevrosica*, di *idiosincrasie* (1), *disposizioni ereditarie*, ecc.

Io non ho mai verificato nulla di queste ultime specialità eziologiche o così dette *predisposizioni*; mentre vidi svolgersi indistintamente le nevralgie in maschi e femine, robusti e gracili, senza o con precedenze d' esempj gentilizj, ecc.

Del resto, sia che l' elemento reumatico propriamente concorra per un cospicuo numero di volte in antecedente sviluppo delle nevralgie, sia che esso (nelle vicende e nelle località, dov' io vissi e facio medicina) rappresenti un fatto accidentale e della ordinaria frequenza; io non vorrò tuttavia ricisamente negare, che, se una causa può sospettarsi e conoscersi atta a generare le nevralgie, ella è forse anche quella dell' *infreddamento subitaneo* (2).

Ma (con la implicita confessione di tutti i patologi) mi par meglio dire e dichiarare, che le *cause* delle *nevralgie bracchiali*, tanto *predisponenti*, quanto *occasionali*, *non si conoscono*.

---

(1) Cioè COSE CHE NON SI CONOSCONO.

(2) Sopra 67 casi di *nevralgie idiopatiche* di varie sorta, Valleix rilevò le precedenze di un *refroidissement* in 17 volte. Non sarebbe quel numero di volte, che sogliono essere inevitabili nelle vicende della vita per mera coincidenza di accidentalità; giacchè *per un quarto di volte* (17/67) anche in ogni altra malatia, che non abbia nulla a che fare con la *reumatizzazione*, non può a meno di non essere casualmente preceduto un qualche *refroidissement?* — Ma (lo ripeto) questo sospetto dipende forse dai luoghi assai suggetti all' influenze reumatiche, dov' io abito e vissi.

CAPO QUARTO.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE.

Dalle considerazioni generali, che svolgemmo nel precedente Capo III, su le *nevralgie bracchiali*, noi siamo stati felicemente guidati su la scorta dei sintomi a segnalare la pratica e vera distinzione delle diverse specie di affezioni dolorose, le quali competono ai nervi, ai tronchi, ai fascicoli del *plesso bracchiale*, — ed a quindi ripudiare il falso e preconcetto principio teorico, che le amerebbe ricondurre (secondo i pensamenti di Neucourt e di Valleix) ad un *commune tipo*, alla malatia di *un solo e medesimo organo*, — *tipo* ed *organo* che anatomicamente e patologicamente non esistono.

Nel presente Capo IV ci rivolgeremo a studiare i criterj distintivi, i quali valgano a caratterizzare e differenziare le *nevralgie bracchiali* dalle somiglianti forme patologiche. — E queste sono:

Articolo I. — *La nevrite.*

Primissima fra queste diagnosi differenziali per analogia di sintomi e per importanza di cura diversa, è la distinzione da farsi fra la *nevralgia* e la *nevrite*; — nelle quali è identico il substrato patologico (un nervo bracchiale), sono assai rassomiglianti i fenomeni; invece assai diversa è la condizione patologica, assai diverso l' argumento curativo.

Che propriamente i *sintomi* di codeste due malatie (identiche per *sede*, diverse per *natura*) confondonsi e quasi si identificano tanto in fra di loro, udiamolo da Piorry, egregio investigatore e conoscitore pratico del nostro argumento, mentre non ritennesi dal confessare qualmente l' *assieme* dei su detti *sintomi non*

distingua la nevralgia dalla nevrite (1): — udiamolo da Valleix, quel cospicuo trattatista delle nevralgie e fondatore della patologia delle *nevralgie bracchiali*, il quale dichiarò, che nelle due indicate affezioni *les symptômes sont à peu près les mêmes* (2): — udiamolo da Andral, quel sommo dei clinici, che ci avvertì, qualmente, a volersi fidare delle asserite differenze *sintomatiche*, *on pourrait plus d'une fois s'égarer et croire à une névrite quand il n'y aurait qu'une névralgie et vice-versa* (3).

Se tutto ciò avviene nel nostro caso per riguardo a quella stessa partita, la quale come più appariscente e più ovvia (la *semejottica*) ci suole altrimenti ben giovare a distinguere su 'l vivente l'una malatia dall'altra: non è pur da negarsi, qualmente non meno difficili, arcani, ancor poco conosciuti e contestati assai riescano i criterj anatomo-patologici, che d'altronde *nel solo cadavere* possono guidarci alla ricognizione differenziale della *nevrite* contro alla *nevralgia*. Dal momento infatti che già il Boerhaave negò l'esistenza della *infiammazione dei nervi* (4), ad onta dei lodevoli studj di tanti egregi, pur troppo ci suona assai scoraggiante all'orecchio la parola del moderno e illustre

---

(1) *Mémoire sur les névralgies et sur leur traitement* (*Gazette Médicale*), 1833.

(2) *Traité des névralgies, etc.*, Paris, 1841.

(3) *Précis d'anatomie pathologique*, Paris, 1829.

(4) « Nemo forte unquam (scrisse Boerhaave) vidit *inflammationem in* « *nervo*: hæc vero si contingat, in sola tunica vaginali hæret ».

Questo gran maestro adunque dichiara: 1.° non conoscersi traccie flogistiche anatomo-patologiche della *nevrite*: 2.° potersi queste tutt'al più generare nel *nevrilema*.

È da rimarcarsi però che Boerhaave nell' *aforismo* 374 designa esplicitamente anche i *nervi* fra le parti, che ponno essere sede dell' infiammazione. E Van-Swieten, l'illustre discepolo di Boerhaave, svolgendo li insegnamenti del suo maestro nei commenti al su detto *aforismo* scrive: — « An tenerrima illa et omnem sensum fugentia vascula, quæ « *proprie dictam nervi substantiam* constituunt, *inflammentur* aliquando, « non adeo patet. Tamen... non videtur adeo absonum, et in his va- « sculis tale quid obtineri posse ».

fra li anatomo-patologi, il Cruveilhier : l' *anatomie pathologique des nerfs est à faire.*

Ben credo anche io con Boerhaave, Martinet e Cruveilhier, che la *infiammazione dei nervi* non possa e non debba risiedere se non se nel loro nevrilema e nella guaina cellulare, — giammai nella fibra o polpa nervosa, alla quale invece compete l' elemento morboso *nevralgico;* — e credo, che la *nevralgia* e la *nevrite* sieno malatie o *condizioni patologiche* o *elementi morbosi* o *fattori patologici* assolutamente ed essenzialmente differenti fra di loro, come le *nevrosi* dalla *flogosi.*

Ecco tuttavia un tentativo, onde praticamente stabilire la

Diagnosi differenziale

fra

le nevralgie bracchiali e le nevriti bracchiali.

Le emergenze delle *nevralgie bracchiali* risultano dalle cose esposte nel presente lavoro.

A.

Le *nevralgie bracchiali* non sono da vero le più frequenti fra le malatie: nè tampoco sono le men rare fra le *nevralgie* stesse in genere.

Ma, per certo, incomparabilmente meno rara è la *affezione dolorosa* dei nervi bracchiali, anzichè la loro *flogosi.*

Trarrò profitto dalle testimonianze e descrizioni dei varj trattatisti, Martinet, Dugés, Andral, Van de Keeze, Vidal de Cassis, Ollivier, pe 'i caratteri controllabili delle *nevriti.*

A.

Fra le *malatie dei nervi*, la loro *infiammazione* è assai rara, assai più rara della loro *affezione nevralgica.*

Se però, fra i nervi bracchiali, ve n' ha di que', che possano meno infrequentemente andar suggetti a *flogosi*, eglino sono il *mediano* (1) ed il *cubitale* (2). E pure, ad onta dei varj casi retro-citati (3) di cause mecani-

(1) Dugés (*Revue Médicale*, août, 1824).

(2) Due casi ne vide Martinet, uno Piorry.

(3) Vedi (lungo li articoli 1.°, 5.°, 6.° del cap. II) i casi di ferite, contusioni, legatura, compressione, tumore, scottatura, di nervi in cospicuo numero; — ond' ebbersi *nevralgie organiche* e non *nevriti.*

co-traumatiche, le quali aggredivano i diversi cordoni nervosi bracchiali, se ne suscitarono bensì delle *nevralgie organiche* (irritazione), non i processi *flogistici*.

B.

Delle *nevralgie* bisogna confessare *generalmente ignote* le cause.

Anche le *influenze reumatiche* non sogliono verificarsi in precedenza se non *un quarto di volte:* — e forse anche allora costituiscono una mera ordinaria coincidenza.

B.

È positiva la precedenza di note e verificabili cause *occasionali:* siccome le lesioni traumatiche (contusioni, lussazioni, botte, cauterizzazioni (1), scottature (2), ecc.) o le brusche e risentite influenze reumatiche o del freddo-umido.

C.

Non solamente non v'ha *febre*, ma la circolazione suolsi mantenere normale e regolare frammezzo ai più tormentosi accessi di dolore, per tutto il decorso del male.

C.

Un po' più un po' meno, avvi movimento vero *febrile*, — generalmente ardito. Se, a mitigazione di flogosi, la *febre* è ammansata o disipata, si può tuttavia sapere, che in precedenza vi è stata e si è mantenuta (3).

D.

Il dolore insorge ed avanza a gradi, che ingrossano per successivi *accessi*, a salti crescenti per ogni attacco. Una volta, che abbia anche guadagnata la sua massima acuzie ed intensità, *non è continuo*, — ma *parossismale*, — ad insulti *notturni*, — e con una *intermittenza diurna*, più

D.

Il dolore nasce a poco a poco, con una continuata e non saltuaria nè periodica gradazione progressiva. « Il dolore della « *nevrite* è continuo, nasce (per « così dire) a mano a mano, e « s'aumenta graduatamente, se- « guendo un nervo: esso ha un « carattere uniforme (4) ».

---

(1) Frère narra il fatto di una *flogosi* del nervo *muscolo-cutaneo* per l'applicazione di un cauterio.

(2) Tale è il caso raccontato da Jeffreys, riportato anche da Valleix e nel *Compendium*, per riguardo al *nervo mediano* (art. V, cap. II).

(3) « Nella *nevrite* avvi un movimento *febrile*, come nella maggior parte delle flemmasie ». (Vidal de Cassis).

(4) Vidal de Cassis (*Traité de pathologie externe*, t. 1, pag. 490).

o meno spiegata, talvolta completa.

E.

È scompagnata d'ogni sintomo *objettivo*, — cioè senza rossore, senza calore, senza tumefazione delle parti dolenti e del nervo interessato.

F.

Succede, che la pressione *un po' forte* e direttamente prati-

Arrivato alla massima acutezza del suo acme *flogistico*, conservasi *continuo* o *subcontinuo*, tutt' al più accompagnato da frizzi e fitte di sopraggiunta, — ma *non parossismale*, — giammai con vera *intermittenza d'attacchi periodici e fissi*, — giammai con intervalli lunghi e determinati di completa o quasi completa sospensione (1).

E.

« Nella *nevrite* avvi calore,
« rossore, tumefazione nelle re-
« gioni occupate dal nervo, mas-
« sime se desso è superficiale:
« allora se ne può distinguere
« e misurare anche l'aumento
« di volume del tronco nervo-
« so (2) ».

Martinet verificò, sotto all'esplorazione manuale, il nervo *cubitale*, ch'era ingrossato quanto il dito mignolo (3).

Il nervo *mediano*, ch'è anch' esso men infrequentemente accessibile dalla *flogosi*, può per lungo tratto della *porzione bracchiale*, ben offrire alla diretta esplorazione le objettività flemmonose della sua tumefazione, del rossore ambiente e del calore.

F.

Egli è massimamente e sempre e circoscrittamente su 'l tra-

---

(1) Dunque, come osserva G. Frank, la *nevrite* non potrebbe confondersi con la *nevralgia*, se non nel momento *parossismale* di questa: ma siccome il *parossismo* non dura a lungo, così anche l'equivoco non può prolungarsi (*Enciclopédie Médicale*, tom. 3.° pag. 282).

(2) Vidal de Cassis (*Traité de pathologie externe*, tom. 1.°, pag. 490).

(3) *Mémoire sur l'inflammation des nerfs* (*Revue Médicale*, 1824).

cata sopra *tutto* il tronco nervoso possa diminuire e talor sospendere pe 'l momento i dolori delle *nevralgie*: e ciò può ottenersi, alloraquando il nervo riesce schiacciabile in suo decorso fra l' osso su cui decorra e la mano esploratrice, che lo possa arrivare superficialmente.

È vero, che la detta calma per compressione dei luoghi o dei nervi dolenti suole avverarsi più tosto nella *emicrania sopracigliare*: come anch' io ebbi più volte occasione di constatare (1).

Codesta evenienza non è così positivata da parte delle *nevralgie bracchiali*. Ma anche per queste valgono le seguenti considerazioni:

a) È più tosto ai *punti terminali*, — anzichè su 'l *tronco nervoso*, nella sua *via dolorosa*, — che la *pressione* e la stessa *irritazione* svolge od esacerba la crisi.

b) Di rado, talora nulla, sempre meno, si provoca il dolore dalla *pressione del tronco nervoso* mancando spesso i *punti dolorosi superficiali* suscettibili di detta esacerbazione. In ogni modo non è un fenomeno costante, nè spiccato, nè eminente la squisita e topica esasperazione dei dolori sotto alla *compressione del tronco nervoso*; quanto più tosto la *pressione* e gitto ed a ridosso del *tronco* nervoso infiammato, che la *pressione* suscita i più acerbi dolori.

« Il dolore della *nevrite* si « aumenta per la pressione ». (Vidal de Cassis, come sopra).

(1) Questa cosa è negata da Valleix, ammessa da altri, come da James (*Récher. théor. et pratiq. sur les névralgies*, etc. *Gaz. Méd.*, 1840) per la *nevralgia facciale*, e dagli autori del *Compendium* per la *nevralgia facciale ed ischiatica*.

la irritazione cutanea dei punti terminali. « *Il dolore* (scrive Vidal de « Cassis) *della nevralgia non* « *viene esasperato* (questo è trop- « po) *dalla pressione ; anzi tal-* « *volta se ne calma* (1).	
G. Il dolore si pronuncia in modo più acerbo, più spiccato, più violento, più costante, più caratteristico nei *punti periferici cutanei terminali.* Vi potrebbe essere (sotto a questo riguardo) uno scambio con la *dermalgia* di Beau, oppure con la *dermatite:* — ma questa offre i criterj objettivi di *flogosi* della cute, — quella entra essa pure nella classe delle *nevralgie.*	G. Il dolore manifesta i suoi maggiori tormenti su la parte del *tronco nervoso,* che è in preda al processo *flogistico:* — perchè sono sempre i *tronchi nervosi,* e non le *diramazioni terminali,* le parti che si offrono campo della *nevrite.*
H. Più tardivi, generalmente mancanti sono i fenomeni di *paralisi.*	H. Qualche grado di *paralisi,* o almeno di *profondo intormentimento* delle dipendenti muscolature avvi sempre nella *nevrite.*
I. I fenomeni *irritativi* muscolari, sempre rari, generalmente miti, rappresentansi soltanto da involontarj convellimenti e tremiti.	I. I fenomeni *irritativi* ai muscoli dipendenti costituisconsi da veementi, forti, continui spasmi tonici o clonici, tetaniformi.
L. Ai *punti terminali cutanei* avvi il colmo e la squisitezza del *dolore.*	L. Ai punti della *periferica diramazione cutanea* può avvenire la *anestesia* e la *analgesia,* — sempre poi vi avviene con la lunga durata della *nevrite.*

Se le cose stessero sempre su 'l regolo e nei limiti invariabili, che abbiam quì tracciato per le *nevralgie* dall' una parte e

---

(1) Vidal de Cassis (*Traité*, etc., c. s.).

per le *nevriti* dall'altra; propriamente la diagnosi differenziale fra questa e fra quella tornerebbe la cosa più facile del mondo. Ma non sempre in fatto ed in pratica le cose corrono con la nitidezza distintiva, che teoreticamente amiamo delineare. Pur troppo la *nevrite*, co 'l tempo e con l' incronichirsi, può volgere a tale palliamento dei fenomeni *flogistici*, da simulare una *nevralgia:* — o pure il grado anche primitivo della *nevrite* può riuscire così mite da non esplodere la parvenza degli acuti ed arditi caratteri *inflammatorj*.

Ma, nel primo caso, varracci la conoscenza anamnestica delle passate manifestazioni acute, febrili, flogistiche; e d' altronde in allora, anche pe'l diportamento curativo, la bisogna non esige poi tante diversità di partito terapeutico, mentre poco più poco meno convengono le somiglianti indicazioni curative alla *nevrite cronica* ed alla *nevralgia pertinace*, e fors' anco patologicamente la prima viene a fondersi in parte nella seconda.

Il lettore, per soprapiù, avverta che la *nevrite cronica* non può scambiarsi nè meno con una *nevralgia di grado veemente* od anco *più che mediocre;* dacchè alla *nevrite cronica* non restano più oramai i dolori feroci, che competono al pregresso *stadio acuto-flogistico*, o che *appartengono ordinariamente alle nevralgie.*

Anche quì adunque l' equivoco può schivarsi, tanto più con la scorta laterale degli altri criterj; — od, in ogni modo, non è praticamente, nè terapeuticamente pernizioso.

Nel caso poi di una *lieve ed incipiente nevrite*, è vero che può mancare la *febre* e ponno mancare i fenomeni *objettivi* del nervo *flogosato:* — ma pure vi manca l' *arditezza dei dolori ch'è propria della nevralgia;* — e, d' altra parte, l' esplorazione locale suscita i dolori del tronco nervoso sproporzionatamente, a confronto di quanto avvenga nelle *nevralgie assai leggiere.*

Non è pure da tacersi, qualmente, nei casi ordinarj di *nevrite* o di *nevralgia*, non sempre i fenomeni presentinsi con quei criterj e con quelle marche distintive, che per l' una e per l'altra abbiamo procurato di far risaltare per la migliore intelligenza. Rammenti però il lettore, che, se pur l' *uno* o l' *altro* dei su detti sintomi sia per mancare alla pronunciata sua caratteristicità, non fia tuttavolta giammai che ciò possa verificarsi del-

l'*assieme* di tutti i fenomeni; mentre da questo o da quel lato rimarrà pur sempre una demarcazione delle distinzioni fenomenali, che ne abbiamo tracciate.

Articolo II. — *La contrattura reumatica.*

In trattare della discriminazione diagnostica delle *nevralgie bracchiali* da altre malatie conformi, noi ci soffermeremo d'ora in poi assai più brevemente, che non abbiam fatto per la *nevrite:* — più brevemente, però che la conformità delle seconde con le prime *(nevralgie)* non riesca se non superficiale o transitoria o facilmente smascherabile.

E, anzi tutto, parlando di quella *contracture rhumatismale intermittente* (o *spasmes idiopathiques musculaires)*, che ci venne recentemente descritta da Trousseau, Delpech e Corvisart fra i francesi, da Ercole Ferrario tra di noi e della quale ho fatto cenno anch' io; ed alla quale accenna anche Neucourt nella sua *Memoria su la nevralgia bracchiale*, bisogna confessare, che ne emergerebbe la analogia sintomatica dei *dolori atroci dell'uno* o *dell' altro membro superiore.*

Ma quando la *contrattura* è a tal punto fenomenologico, non vi mancano i sintomi patognomonici di:

1.° Un altissimo grado di febre;

2.° L'atteggiamento caratteristico delle dita delle mani, a cono;

3.° Il grande cuociore objetivo della cute;

4.° Il molestissimo formicolio delle membra aggranchite e delle punte delle dita;

5.° Il rilievo spasmodico delle musculature dell' arto.

Del resto, allorchè trattasi del *grado più lieve afebrile* della malatia, anche i dolori sono mitissimi, non nevralgici, non tracciati dalle vie di questo o di quel tronco nervoso, non disseminati esternamente su la cute, ma diffusi alle musculature; e, più o meno, non manca giammai il fenomeno patognomonico dell'atteggiamento della mano e delle dita.

Un' ispezione più particolareggiata, quale trovasi anche nei cenni ch' io ne feci nel num. 34, 1857, della *Gazzetta Medica Lombarda*, per la partita nosografica della *contrattura reuma-*

tica, basterà d' altronde ad agevolmente raffigurare la spiccata differenza, che intercede fra le *nevralgie bracchiali* e la detta *contrattura reumatica* delle braccia superiori.

Laond' io credo essere queste due malatie facilmente differenziabili per sintomi, altamente differenti per condizione patologica. Nè divido minimamente l' opinione di Neucourt, il quale rassomiglia ed identifica tanto in fra di loro le su dette malatie, da dichiarare perfino, che il fenomeno di *cette contraction musculaire spasmodique et accompagnée de douleur* (cui *plusieurs auteurs ont etudiéà part, dans ces derniers temps, sous le nom de* contracture musculaire idiopathique) *souvent constitue à lui seul toute la maladie et peut même exister sans douleur.*

Dunque, per Neucourt, v' avrebbero casi di *nevralgia bracchiale,* sintomaticamente costituiti dal solo così detto *spasmo idiopatico,* anche *senza il dolore:* — dunque una *nevralgia con sola contrattura* e *senza dolore*!... E pure, da Chaussier in poi, si sa, che delle *nevralgie* non sappiamo per ora nient' altro di positivo e costante se non che *sono un dolore.* « Le symptôme « principal de la *névralgie* et qui en constitue le caractère *fon- « damental,* c' est la *douleur* » (Bérard).

Articolo III. — *Il reumatismo articolare e muscolare.*

È vero, che anche nel *reumatismo delle muscolature e delle articolazioni* delle braccia hannosi *forti dolori;* — ma è altresì vero, che l' errore di scambio di questi per le *nevralgie* non può che presto svanire. Infatti:

1.° I *dolori da reumatismo* sono più miti *spontaneamente,* e sono acerbissimi se *provocati dai movimenti;*

2.° Accompagnansi generalmente da movimento *febrile;*

3.° Sono difusi, erratici, comprendono le musculature e le articolazioni, ma non la via spiccata e nota dei tronchi nervosi;

4.° Non hanno i *periodi* e le *intermittenze,* cui le *nevralgie,* nelle quali il dolore manifestasi *avec des rémissions complètes* (come protesta anche Neucourt, quantunque altrove dichiari di non aver *jamais trouvé de névralgie bracchiale franchement intermittente*).

Articolo IV. — *Il nevroma.*

Alloraquando il *nevroma* è nel suo primo esordire, i dolori *nevralgici*, che da lui nascono in su 'l tralcio nervoso corrispondente, offronsi veramente tali da rendere necessario l' equivoco di confusione con la *nevralgia essenziale dinamica.* Li esempj di *nevralgie bracchiali organiche* da *nevroma*, le quali citammo quà e là lunghesso questa monografia, ponno darci da vero una prova effettiva della quasi impossibile *diagnosi differenziale* infra le *nevralgie dinamiche* e quelle che produconsi da *nevromi.*

Ciò viene pur troppo e ben confessato anche da Vidal de Cassis per le nevralgie in genere. Quanto poi alle *nevralgie bracchiali* il Valleix, commentando alla sua pagina 329 l' osservazione, ch' ei riporta da Piorry, di *nevralgia cubitale per nevroma*, confessa la *insufficienza* dei dati diagnostici per differenziare il *névrôme douloureux* (pag. 565) dalla vera *névralgie idiopathique, dynamique.*

Ma, se io non m' illudo, sembrami, che, anche in codesta *primissima epoca di sviluppo del nevroma doloroso*, siavi un criterio ben marcato, il quale si presti a differenziare le *nevralgie organiche per nevroma* dalle *nevralgie essenziali inorganiche* o *dinamiche.*

Adesso il lettore voglia rammentarsi, che di volo sì, ma sempre si è fatta menzione della *direzione* del dolore nelle diverse *nevralgie bracchiali.* Essa *direzione* propriamente può essere *varia* anche nelle *nevralgie* della medesima specie: ma, qualunque sia la detta *direzione* nello speciale caso concreto, però tuttavia presentasi difilata, successiva, progressiva, *lunghesso tutto il tronco nervoso affetto*, — cioè o dalla periferia al centro (*ascendente*), — o dal centro alla periferia (*discendente*) — o con doppia corrente dalla periferia al centro e poi dal centro alla periferia.

Non si è mai verificato il caso, per le *nevralgie bracchiali essenziali*, che il dolore *partendo da un dato punto del tralcio nervoso, da lì ascendesse in direzione centripeta, da lì discendesse in direzione centrifuga*, costituendo per tale mo-

do un centro di emanazione contemporaneamente raggiante di dolore.

E bene, questo fenomeno, che non si avvera mai e mai non si è verificato nelle *nevralgie dinamiche*, al contrario è *caratteristico delle nevralgie organiche da nevroma.*

E, in riportare succintamente le controllerie fenomenologiche delle *nevralgie organiche* pe 'i singoli articoli delle *nevralgie bracchiali,* io ebbi per non ultimo scopo il preparare un materiale di fatti comprobativi (che il lettore abbia la bontà di riscontrare con un' occhiata retrospettiva) onde basare la presente *diagnosi differenziale.*

Noi possiamo dire e possiamo, in appoggio ai sempre concordi e molti risultati sintomatici delle *nevralgie organiche da nevroma*, stabilire, qualmente in esse il dolore riconosca un punto centrico di partenza colà sopra il tralcio nervoso, ove corrisponde il primigeno sviluppo del nevroma e donde esso dolore dipartesi raggiando in doppio senso contrario contemporaneo, sempre dal luogo del tumore verso alla periferia (*centrifugamente*), sempre dal luogo del tumore verso al centro (*centripetalmente*).

Del resto, una volta, che la degenerazione organica del nervo arrivi a manifestarsi *objettivamente* (ciò che non tarda a fare) sotto alle dita esploratrici del medico, la diagnosi emerge fisicamente sempre più differenziata e positivata su la scorta dei facili criterj objettivi del *nevroma* e dei noti insegnamenti, che in proposito ci vengono forniti specialmente dall'Andral nel tomo II dell'*Anatomie pathologique.*

Articolo V. — *Le nevralgie bracchiali organiche.*

Oltre ai *nevromi*, anche altre e diverse cagioni materiali e lesioni organiche ponno suscitare delle *affezioni dolorose dei nervi bracchiali.*

Di tal natura sarebbero :

1.° Le ferite (vedi capo II, art. I, § 1, — art. V) ;
2.° Le contusioni (art. I, § 1, — § 2) ;
3.° Le legature (art. I, § 2, — art. V) ;
4.° Le compressioni (art. I, § 2) ;
5.° I tumori (art. V e VI) ;
6.° Le scottature (art. V).

Noi (con vocabolo di generale convenzione patologica) chia

miamo volentieri *organiche* quelle *nevralgie*, le quali sono generate e sostenute da una *lesione organica, materiale, chirurgica* (come ai su riferiti esempj), onde vengano direttamente compromessi i corrispettivi nervi.

Chaussier le intendeva sotto il titolo di *nevralgie anomale*.

Nella maggioranza dei casi, la anamnestica nozione della preceduta violenza organica, la permanenza objettiva delle sue traccie cicatriziali, la verificabilità attuale ed objettiva delle cause materiali bastano pur troppo ad illuminarci su la condizione e *base organica* di sì fatte nevralgie. E così fu, e facilmente fu, nei sovr' accennati casi: — e così è facile imaginarselo negli analoghi fatti di ferite, contusioni, lussazioni, legature, fratture, compressioni, ecc.

Articolo VI. — *L'angina pectoris.*

Stabilito una volta il principio (siccome parvemi aver fatto all' art. IV del capo II di questa monografia) che esiste una *nevralgia toracico-cutaneo-interna-cubitale-mediana (nevralgia toracico-bracchiale)* il medico pratico trovasi sufficientemente premunito contro al grosso scambio della su detta nevralgia per una *angina pectoris*.

I caratteri gravi e proprj della *angina pectoris* sono sufficientemente differenziabili da que' della *nevralgia toracico-bracchiale*: — e basta essere teoreticamente avvertiti della possibile somiglianza dei dolori *toracico-cubitali* e della *sternocardia* in questa ed in quella, perchè con una nuova disamina più non possa aver luogo l'inganno.

La diagnosi differenziale riesce non difficile, — a volerla fare, — ad essere scientificamente avvertiti di farla.

Ciò che spero d' ora in poi dovrassi fare, onde non incorrere nell' equivoco toccato ai medici, i quali visitavano il paziente dell'*Histoire d'une névralgie* (Milan, 1856).

Giovi intanto avvertire, che nell' *angina pectoris*:

1.° Il dolore *toracico-bracchiale* sintomatico insorge ad accessi *irregolari*, per isforzi corporei e affannosi, per le ascese, per le violenti emozioni, pe 'l coito, ecc.

2.° Dura poco, solitamente non più d' un quarto d' ora.

3.° Offresi una fisonomia di caratteristico patimento.

4.° Avvi un'angoscia sì grave, che ad ogni istante i malati paventano di morirne soffocati:

5.° « Respirazione sospirosa nell' *angina di petto* di Heber- « den, Parry, Percival, Latham » (Stockes).

6.° Esistono ordinariamente dei fenomeni statici e steloscopici di affezioni organiche ed interne dei precordj. Infatti la communanza dei patologi attribuiscono a vizj cardiaco-vasali la condizione patologica di essa *angina*. « Incliniamo volentieri a « credere, che nei casi di *angina di petto* semplice, descritti da « alcuni autori, *l'affezione organica di cuore* esistesse pur troppo, « ma che non venisse avvertita » (Stockes).

Non è tuttavia da tacersi, qualmente Piorry si piacesse di riguardare la *angina pectoris* non altrimenti che per una *nevralgia intercostale* o *bracchio-toracica* (1). Egli definisce la detta *angina pectoris*, come segue: — « È un' affezione ad accesso, « contraddistinta da *dolore alla regione precordiale*, che di so- « lito si irradia *lungo i nervi* di Wrisberg, da paliore della « faccia e da sensazione di morte vicina per soffocazione ».

Nelle chiose ai due casi di *angina pectoris*, l' uno con vizj precordiali e l' altro senza, i quali il Valleix riporta alle pagine 412 e 416 del suo *Traité des névralgies*, l' autore si fa la dimanda: — Se i sintomi concomitanti della *nevralgia dorso-intercostale* (2) fossero *complicanti* o *primigeni* o *figliali*.

Questa circostanza legasi troppo intimamente e direttamente al nostro argumento, perchè mi si permetta (ad onta che Valleix abbia erroneamente devoluto e confuso alla *nevralgia dorso-intercostale* i dolori *sintomatici cubitali* o la *nevralgia toracico-bracchiale sintomatica* de' suoi due casi) d' interporvene le seguenti riflessioni:

A. L'*angina pectoris* può avere per suo *sintomo* collaterale

---

(1) *Bulletin clinique*, n.° 9, 1 janvier 1836.

(2) I fenomeni *dolorosi* d'essi casi non erano di sola *nevralgia dorso-intercostale*, ma bensì v'erano pronunciatissimi que' di *nevralgia cubitale*. Io non so come e perchè il Valleix non siasi fatto carico, nè abbia fatta menzione di questi ultimi.

una *nevralgia toracico-bracchiale*, allo stesso modo che l'*epatite* ne ha una *cervico-scapulare*. In sì fatti casi trattasi di *nevralgie secondarie* o *sintomatiche*: nè l'*epatite* diventa una *nevralgia*, nè viceversa, — come la *nevralgia toracico-bracchiale* e la *dorso-intercostale* non diventano un'*angina pectoris* nè viceversa.

B. Si danno *angine di petto* senza la *nevralgia toracico-bracchiale* o *dorso-intercostale*: — quindi la prima non è formata dalle seconde.

C. Veramente una *nevralgia toracico-bracchiale* specialmente *sinistra*, — veramente una *grave nevralgia dorso-intercostale superiore* ponno dare sintomi e forme analoghe alla *angina pectoris*; ma non danno la *malatia* o la condizione patologica della medesima, nè tampoco la gravezza sua, nè il di lei assieme proprio e caratteristico.

D' altra parte ponno verificarsi anche delle *gravissime nevralgie dorso-intercostali*, senza che vi si appalesino accessi di *angina di petto* (di tali osservazioni ne riferisce Valleix). Quindi essa *angina pectoris* non è (siccome voleva Piorry) una *nevralgia dorso-intercostale* nè *bracchio-toracica*.

E quì, in riguardo al titolo di *nevralgia bracchio-toracica* emesso da Piorry a proposito dei fenomeni della simulata *angina pectoris* e più direttamente in proposito alle due osservazioni 5.ª e 6.ª della attuale monografia, troppo importa d'avvertire, qualmente esso Piorry co'l nome di *névralgie brachio-thoracique* non intendesse già l' affezione dolorosa dei nervi o dei fascicoli del *plesso-bracchiale* (cioè del di lui *fascicolo inferiore*), bensì quella dei primi *nervi dorsali*, che distribuisconsi alla parte superior-posteriore del braccio ed anterior-superiore del petto. Adunque la nomenclatura di Piorry non era ancora se non una illusione su la anatomia e patologia della vera *nevralgia toracico-bracchiale* e su la esplicazione de' suoi due analoghi fatti: essa lasciava ancora in tutta la sua oscurità ed anzi nell' errore la essenza di una nevralgia individuale, che compromettesse la unica innervazione promiscua *toracica-cubitale-mediana-cutaneo-interna* in un solo e promiscuo fascicolo.

Ripeto un'altra volta, che la sì importante ontologia nosologica della *nevralgia toracico-bracchiale* (del *fascicolo inferiore* del *plesso bracchiale*) non venne finora riconosciuta dai patologi.

E perfin nella interpretazione anatomo-fisiologica di quei *dolori sintomatici del braccio e della mano,* i quali fan corteggio alla *angina pectoris ,* si incorse nell' equivoco di scambiarli con la addolorata innervazione bracchiale-supero-posteriore dei PRIMI NERVI DORSALI, — e non già dei nervi *cubitale, mediano* e *cutaneo-interno !*

Così avvenne allo stesso Valleix !

« D'où vient (egli scrive in proposito a pag. 418) que le point « de départ des douleurs avait lieu *dans le bras ?* — J'ai déjà « fait remarquer, que les premiers nerfs dorsaux fournissent des « rameaux au membre supérieur, et que le premier surtout est « remarquable sous ce rapport, puisqu'il concourt à former le « plexus bracchial . . ».

Sì: egregiamente: ma, dopo tutto questo, soggiunge: — « Il « y a évidemment une *névralgie dorso-intercostale :* et les sym- « tômes douloureuses peuvent lui être rapportés ».

Ma (se ne togli la *branca anteriore* del *primo pajo dorsale ,* in quanto ella entra nella composizione del *fascicolo inferiore del plesso bracchiale*), come mai ci entravano i quì incolpati *primi nervi dorsali, secondo e terzo* (*nevralgia dorso-intercostale* di Valleix), se eglino distribuisconsi solamente alla parte *poster-rior-superiore* del braccio, mentre nelle osservazioni 34.ª e 35.ª d'*angina pectoris* (di Valleix) esso dolore partivasi *de la partie* ANTERIEURE *du bras* e si recava *dans le bras qu'elle parcourt* EN ENTIER ?

Adunque io escludo dalla patologia e dalla sintomatologia della *nevralgia dorso-intercostale* i fenomeni dolorosi *sterno-bracchiali* delle or citate osservazioni. Però non così intendo pe 'i *dolori intercostali fra i primi quattro spazj intercostali,* che credo ed ammetto come dipendenti da *nevralgia dorso-intercostale* (*sintomatica*).

Si sa poi che la *angina pectoris* ordinariamente sia accompagna dai *sintomi* di *nevralgia toracico-bracchiale* (vedi art. IV del capo II), siccome la *epatite* (vedi tosto avanti) dalla *sintomatica nevralgia cervico-scapulare* e talor anco *bracchiale.*

E se , pe 'l *dolore alla spalla ed al braccio* della *epatite ,* non pensiamo alla *coesistenza* o *complicazione* di una seconda malatia (*nevralgia*) oltre alla *epatite* , — noi nol dob-

biamo nè meno pe'i *dolori al petto ed al braccio* nella *angina pectoris.*

Articolo VII. — *Le nevralgie bracchiali sintomatiche.*

Noi diamo volentieri il nome di *nevralgie bracchiali sintomatiche* a quelle forme di *dolori toracici-cubitali-mediani-cutaneo-interni*, i quali (siccome dicemmo nel precedente articolo VI) accompagnano ordinariamente la *angina pectoris.*

E altrettanto vorremmo fare e dire per le forme *nevralgico-bracchiali* (*nevralgie bracchiali sintomatiche*), che, quali *sintomi*, servono di corteggio ad alcun'altra malatia principale, per esempio, l'*epatite*, la *mielitide*, li *aneurismi del petto*, la *pericardite*, le *viziature precordiali*, la *sifilide*, l' *artralgia saturnina.*

E giova dividere e contemplare l' analisi differenziale di codeste *nevralgie bracchiali sintomatiche* in tanti corrispettivi paragrafi, quante sono le su dette *malatie primarie*, onde vengono generate e di cui sono *segnali.*

§ 1. *Nelle malatie cardio-vasali di petto.* — Nell' *aneurisma dell' aorta toracica* : — « Il *dolore* assomiglia assai più ai *dolori* « *nevralgici* anzichè a quelli da flogosi: varia moltissimo di sede « sicchè può farsi sentire alla spalla, ai lati nel costato, al collo, « nell' interno del petto, *lungo il braccio*, la spalla, il collo, ed « il lato corrispondente della testa in un istesso momento ». (Stockes).

In un caso di *voluminoso aneurisma aortico* erano sintomi principali un *dolor vivo e pungente sotto allo sterno*, *un senso di formicolio e di dolore al braccio destro*, deliquj, e una sensazione di stringimento al petto (Testa).

Nell' *insufficienza aortica.* — « Il malato di Croker-King ve« niva di quando in quando assalito da parossismi di *angina di* « *petto* preceduti da un aumento di palpitazione, da *sensazione* « *dolorosa lungo le braccia* e le gambe e da estremo indeboli« mento. Durante l' accesso, egli provava, *nel mezzo dello ster*« *no*, un senso di insoffribile costrizione, e *lungo le braccia* « *sensazioni simili a scottature fatte con ferri arroventati* » (Stockes).

Nelle *dilatazioni del cuore e dell' aorta.* — « Le *dilatazioni*

« *del cuore e dell' aorta* spesso cagionano dei *dolori* ora sotto « lo sterno, ora nella scapola sinistra, ed ora *nel braccio* sini- « stro, o vero in tutte queste parti al tempo stesso (Schina) ».

Un uomo, che aveva *aneurisma del principio dell'aorta e dilatazione sinistra cardiaca*, soffriva fenomeni di soffocazione minacciante e *dolori al lato sinistro del torace e al braccio corrispondente* (Boyer).

Una vecchia, con *ipertrofia e dilatazione cardiaca sinistra*, pativa *dolori intollerabili alla spalla, diffondentisi con la rapidità del fulmine a tutto il lato sinistro del torace ed al braccio fino alle dita* (*Gazzetta Medico-Chirurgico-Farmaceutica*. Venezia, 1833).

Nelle *affezioni pericardiche*. — Una giovane con *aderenze pericardiche e dilatazione cardiaca sinistra*, aveva dolori *alla parte superiore dello sterno, alla punta della scapula sinistra e lungo la parte esterna del braccio* (Burns).

Ma, senza moltiplicare le citazioni dei *dolori bracchiali* che accompagnano variamente e notoriamente le diverse *malatie precordiali*; e ben rammentando e riflettendo, qualmente in questi casi la forma *nevralgica bracchiale* non rappresenti se non un *sintomo secondario* e men importante di gravi e profondi patimenti principali d' organi interni; il pericolo d' equivocare il *sintomo* per la *malatia* non può tornare se non se momentaneo e, pur troppo! infondato e improbabile. I segni e le turbe allarmanti della circolazione e della respirazione vengono tosto in iscena a svelare la malatia cardiopatica o aneurismatico-vasale: a positivar la quale soccorrono poi fisicamente anche i fenomeni stetoscopici.

§ 2. Nelle *malatie spinali*. — Le diverse affezioni morbose, che compromettono la porzione *inferior cervicale del midollo o dello speco vertebrale*, svolgono talfiata i *dolori centrifughi* su'i dipendenti nervi delle estremità superiori. E qualche volta ponno riuscire più coperte ed ingannevoli le *nevralgie bracchiali sintomatiche*, le quali vengono ingenerate da viziature cancerose o simili allo speco cervico-inferior vertebrale, siccome ce ne riferisce due casi il dottor Nasse, di *nevralgia bracchiale doppia* in seguito a *cancro della spina* (*Handbuch der speciellen Pathologie*: 1855, tom. I, pag. 75). Ma la funesta rivelazione della

malatia spinale non può a lungo tardare co 'i segnali dei patimenti paralitici, spasmodici, ecc., che dal midollo spinale o suoi nervi si producono anche su li altri dipendenti vicini organi, come su l' esofago e su le vie tracheo-bronchiali; oltre ai fenomeni che direttamente indiziano la localizzata compromissione del midollo stesso e del suo speco.

Per diagnosticare una malatia *vertebrale*, ai *sintomi* della quale appartenga eziandio l' *affezione dolorosa dei nervi bracchiali*, e per ben distinguere codesta malatia dalle vere *nevralgie bracchiali*, giovi rammentare e valutare i seguenti criterj:

1.° La gronda vertebrale *cervicale-inferiore* presenta fenomeni idiopatici, dovuti ai processi di rammollimento, carie, suppurazione, artrocace, tumefazione, ecc., ond' è compresa l'ossatura.

2.° Anche prima della evoluzione locale di questi fenomeni, e ben prima della ulteriore compromissione del contenuto midollo spinale, insieme al *dolore* difuso ai nervi bracchiali, insorgono e mantengonsi altri sintomi proprj di confratelle innervazioni, su l'esofago e su 'l diaframma.

Il primo di questi caratteri (quando esiste e sia rilevabile) è perentorio, ma non è costante. Il secondo (se lo si argumenta a priori) deve essere immancabile, ma non venne abbastanza apprezzato dai patologi; cosicchè, tanto per la sua propria importanza diagnostica, quanto perchè mi sembra quasi obliato o sconosciuto, esige, che qui gli si consacrino alcuni illustrativi commenti.

Propriamente un' irritazione dolorifica può diffundersi da malatia vertebrale alle innervazioni bracchiali, ogniqualvolta la malatia interessi i fori di conjugazione delle quattro ultime vertebre cervicali e della prima dorsale, attraverso ai quali hanno tragitto e escita quei nervi spinali, onde poi si compone il *plesso ascellare*. Ora, per sì fatte condizioni morbose, rimangono interessate non soltanto le branche, le quali particolarmente vanno a raccogliersi nel *plesso bracchiale*, ma eziandio le altre innervazioni, le quali, fra il *plesso* medesimo e fra le vertebre, spiccansi e dipendono dagli istessi nervi spinali. Ecco quindi la necessaria produzione d' altri sintomi, che spettano ad altre innervazioni, oltre alle *bracchiali*. Così noi impariamo dall' anatomia,

come dalle branche anteriori 1 e 2 (fig. 1.ª, 5.ª e 7.ª) del quinto e sesto pajo *cervicale* traggano origine alcuni filamenti del *nervo diaframmatico.* E sappiamo altresì che le branche anteriori di tutti i nervi cervicali somministrano dei *rami indiretti,* i quali, dopo di aver attraversato i *primi ganglj del gran simpatico,* accorrono alla composizione del *tronco cervicale del pneumo-gástrico* e se ne distribuiscono specialmente all' esofago. Da sì fatte cognizioni anatomiche è facile il presentire, come una malatia, la quale investa la gronda *cervicale inferiore ,* debba generare non soltanto fenomeni alle innervazioni del *plesso bracchiale,* ma talora eziandio a quella del nervo *frenico*, e generalmente poi alla innervazione dei filamenti *esofagei.*

A tal riguardo servano di non inutile esempio pratico le due seguenti osservazioni.

Osservazione 23.ª — Nella primavera del 1857, si presentava in Gandino per farsi visitare da me e dal mio fratello dott. Pietro un robusto e giovane contadino, che ci veniva addirizzato per ciò dagli amici colleghi dottori G. Gibelli ed E. Elia.

Esso offriva la più vigorosa e sana regolarità di tutta la sua organica economia, tranne quanto e dove sto per dire. — Da qualche anno esso contadino aveva cominciato a sentire alcun che di stento nel trangugiare; e tale incommodo erasi mano a mano aggravato così che al presente i cibi e le bevande, dopo un primo conato di deglutizione, manifestamente soffermavansi attraverso all' esofago, siccome il gorgogliare, il rigurgitare loro, li sforzi rincalzati del paziente, e le sue stesse dichiarazioni apertamente dimostravano. Cotesta disfagia ne' suoi accessi riusciva di grave pena e di tormento, provocando vomito, minaccie di soffocazione, tosse quasi ad ogni volta ch' ei mangiasse o bevesse. Il contadino aveva inoltre un doloroso intormentimento, che si propagava verso all' ascella e verso alla parte superior interna del braccio sinistro. Nell' esame delle fauci, alla maggiore profondità possibile, verificavasi co 'l tatto ed eziandio con la vista una tumescenza circolare, equabile, carnosa, della parete mucosa faringea, in fondo ed al lato sinistro della gola, a ridosso del corpo vertebrale.

I nostri due su nominati amici-colleghi non avevano accompagnato d' alcuno scritto per noi il loro paziente, onde lasciarci vergine ogni ispirazione e congettura diagnostica su la natura del di lui male.

Noi allora giudicammo per una *paralisi dell' esofago*, con *nevralgia*

bracchiale sintomatica, da malatia e probabilmente da tumore vertebrale, di cui la intumescenza ispezionata ne costituisse quasi l'antiguardia e che impegnasse il tragitto dei *quattro ultimi nervi cervicali*: — si dovesse tentare la risoluzione del tumore co'i mezzi terapeutici solventi o la sua demolizione co'i mezzi chirurgici.

Invece i nostri colleghi avevano accusata la *disfagia* (ad uno *stringimento organico dell'esofago*, per escrescenze interne della di lui mucosa, delle quali sarebbe stato indizio e testimonio la stessa intumescenza da tutti quattro noi presa di mira: — si dovesse curare co'l cateterismo e con la dilatazione artificiale del canale esofageo, secondo il metodo di Trousseau (1).

In questa cosa di fatto, era la fisica prova della esplorazione esofagea, che doveva materialmente definire se si trattava di una *dilatazione paralitica*, o di uno *stringimento organico*. E la prova si compì addì 15 aprile 1857 per mano del dottor Elia, il quale quindi me ne scriveva: — « Ora però avendo tentata l'esplorazione co'l mezzo della sonda « esofagea, potei convincermi che un tale *stringimento* non esiste asso- « lutamente, mentre libero e *facile se ne trova il passaggio*. Ritorna « adunque in diritto di ragione la tua diagnosi su la compressione pre- « sumibile del plesso bracchiale. Sentirò volentieri il tuo divisamento « su la particolarità dei tentativi da praticarsi in questa singolare ma- « latia ».

Cauterizzai profondamente co'l ferro rovente la su descritta intumescenza nell'interno delle fauci, — e proposi ulteriormente l'uso esterno d'unguento mercuriale con la stricnina. So che si ebbe qualche sollievo dalla cauterizzazione; ma più non seppi, se le indicate unzioni gli sieno state praticate o meno e con quali risultati.

Osservazione 24.ª (2). — Una robusta e giovane contadina di Peja, veniva presa nel giugno 1851 da viva febre reumatica, con dolori vaganti, ch'erano tuttavia più pronunciati all'intorno del collo e della cervice. Nel medesimo tempo eranvi dolorosi stiramenti lungo il braccio destro, il quale venne colpito da completa paralisi. Alla porzione inferiore della colonna cervicale ricorrevano dei dolori, che si esacerbavano pe'l di lei piegarsi. Insieme alla paralisi bracchiale nacque e

---

(1) *Mémoires de l'Acad. R. de Médecine*, 1847, Paris.

(2) È il caso *decimoquinto* della seconda parte delle mie osservazioni fisio-patologiche su'l sistema nervoso.

si mantenne per mesi la paralisi della metà inferiore dell'esofago, onde la malata riusciva benissimo a mandar li alimenti fin giù in corrispondenza del giugolo, poi incontrava enormi difficultà per farli arrivare allo stomaco.

Fu curata co'l metodo antiflogistico e poscia co'i bagni di Trescorre. Nel 1852, era guarita perfettamente.

Nei commenti fatti al presente caso, io aveva già osservato, qualmente l'affezione reumatica, ond'era colpita la parte inferiore della colonna cervicale co'i quattro nervi corrispondenti di uscita, inducesse la paralisi ed i dolori delle parti da loro innervate, cioè all' arto superior destro ed all' esofago, — rimarcando, con Longet, come i filamenti nervosi, che danno moto e sensibilità all'esofago, quantunque in apparenza dati dal *decimo*, tuttavia vengano formati da rami *indiretti*, i quali nascono dalle branche anteriori dei nervi *cervicali*, e, dopo d'aver attraversato i *ganglj cervicali del gran-simpatico* entrano nel *tronco cervicale del pneumo-gastrico*, cioè gli si aggiungono e decorrono in compagnia del suo cordone, per andare poi all' esofago.

Or valgano le medesime risultanze a caratterizzare le *dolorose affezioni bracchiali*, che, come *sintomo*, muovono da malatie della parte *inferiore* della colonna *cervicale* — non senza ricordarci, che questa sorta di *nevralgie sintomatiche* finisce presto per cambiarsi in *paralisi bracchiale.*

§ 3.° Nelle *malatie epatiche.* — È noto fino dall' antichità quel *dolore alla spalla*, il quale in alcun tempo acquistò perfino un merito patognomonico delle *malatie del fegato.*

Poichè codeste *malatie epatiche* camminano talfiata con un dissimulato e lento logorio, per testimoniare il quale primeggia la significazione del *dolore alla spalla* (1); e poichè, d' altra

---

(1) « Mi accadde (non ha molto) di visitare un uomo già adulto, che « da molto tempo soffriva di *epatitide di lento decorso*, manifestantesi « non tanto con sintomi locali, quanto con color subgialliccio della cute, « *dolori al lato destro del torace, alla spalla ed al braccio:* essi erano « *acutissimi* massime alla parte posterior destra del collo. *Lungo il braccio destro, talvolta ci sentiva scorrere come una fiamma o vampa caldissima. Medici di non oscura fama curarono questa malatia come fosse*

parte, sono assai divisi i pareri nella valutazione ed allogazione del medesimo; non sarà forse inutile il tener qui più particolare discorso della *nevralgia bracchiale sintomatica delle affezioni del fegato.*

E quindi interpelliamo in proposito il voto delle più cospicue autorità mediche.

« Dolor acutus ipsi in hepar incidit et sub ultimas costas, et « in humerum, et in claviculam et sub mammam ». Ippocrate « (*De internis affectionibus*, XVI).

« Dexterâ parte, sub præcordiis, vehemens dolor est, idem- « que ad latus dexterum, et ad jugulum, humerumque partis « ejusdem pervenit: nonunquam manus quoque dextera tor- « quetur ». Celso (*De re medica*, libro IV, cap. 8).

« Dolorem usque ad dextræ partis jugulum, adeo ut detrahi vi- « deatur, extendunt ». Galeno (*Di locis affectis*, lib. V, cap. 7).

« Sub præcordiis dolor est; idemque ad jugulum supra, ad « costas spurias infra pervenit ». Paolo d'Egina (*De re medica*, « lib. III, cap. 46).

« Dolor extensus ad dorsum et furculam ». Avicenna (*Al-Kanun*, lib. III, fen. 14.ª, tract. 3, cap. 4. — *De apostemate calido hepatis*).

« Dolorem ad jugulum usque propagatum sentiunt ii tantum- « modo, qui magnâ laborant phlegmone ». Foresto.

« Dolor . . . sæpe dextrorsum ad pectus, ad jugulum, hume-

« *un reuma, applicando i rimedj al luogo più dolente.* Esso guarì dietro « l'uso dei mezzi diretti contro la *cronica epatitide* ». Pignacca (*Opu-* « *scoli di medicina*, Pavia 1850, pag. 198).

« Avremo sempre presente alla memoria l'osservazione di un malato, « il cui fegato fu trovato, dopo la morte, pieno di masse dette cance- « rose. Egli non aveva mai accusato dolore veruno alla regione del fe- « gato, di tempo in tempo però i due lati del torace divenivano la sede « di *una sensazione assai penosa, la quale in breve estendevasi alle* « *braccia e perfino alla mano: questa soprattutto era sede di un formi-* « *colio incommodissimo: talvolta dolori vivissimi e lancinanti, che pas-* « *savano quasi striscie di fuoco, impadronivansi dell' uno e dell' altro* « *braccio.* (Andral, *Clinica medica* tomo IV) ».

« rumque ejusdem lateris propagatur: non nunquam torporem « dextræ quoque manui infert ». Borsieri (cap. XIV, § 176).

« Non in quâvis hepatitide aut singultus, aut humeri, clavi- « culæ, jugulique dolor occurrunt; nec iste ad dextera perpe- « tuo, sed interdum etiam, licet rarius, ad sinistra percipitur; « et ad brachium, præcipue dexterum, sub inde torpor accu- « satur. Quæ singula symptomata ex diversâ inflammationis in « hepate sede, ac demum ex nervorum diaphragmatici, sympa- « thici magni, brachialium, ex cervicali medullâ origine, de- « cursu ac distributione, potissimum derivanda sunt ». Frank (*De cur. homin. morb.*, § 247).

Secondo Johnson il dolore è assai vivo su l' omoplata e lungo la colonna vertebrale.

Secondo Naumann ne divengono dolorosi anche i moti del braccio.

Però nè Andral, nè Stockes non verificarono si frequente, come si suol dire e credere, il *dolore alla spalla* nelle *affezioni epatiche*, quindi non ne lo ritennero quale sintomo patognomonico.

Anzi Louis, non avendo riscontrato il *dolore alla spalla* nelle malatie del fegato, vorrebbe attribuire a complicanze pleuropneumonitiche l'accusa, che tutti li antichi fanno di tale asserito fenomeno patognomonico per le *malatie epatiche* (1).

Per quanto adunque risulta dalle autorevoli citazioni, che qui riportiamo, la *nevralgia sintomatica* delle *affezioni epatiche:*

A. Interessa talora le branche *dorso-intercostali* destre (*nevralgie dorso-intercostali*).

B. Altra fiata le branche del *plesso bracchiale* (*nevralgie bracchiali*).

C. Assai più di sovente quelle del *plesso cervicale*, sotto la forma di *nevralgia cervico-scapulare*. Tale è il dolore del giugolo, della clavicola, della spalla, secondo le innervazioni *sovr' acromiali*, *sovra-clavicolari*, *sovrasternali* pôrte dalle diramazioni del *plesso cervicale*. È poi da rimarcarsi, qualmente anche il nervo *frenico* (onde il *singulto*) discenda dalle medesime fonti (*plesso cervicale*), da cui li or nominati rami.

---

(1) *Recherches anatomo-patholog.*, etc. Paris. 1826, pag. 405.

Credo inutile il rammentare al lettore le tante e note emergenze sintomatiche, le quali in varia guisa rappresentano le *malatie epatiche* da distinguersi da una *primitiva nevralgia bracchiale*; — e basti averne richiamata l'attenzione su la (benchè rara) evoluzione *sintomatica* di questa nelle *malatie* del fegato.

§ 4.° Nella *sifilide*. — Cotugno, fin da' suoi tempi, dichiara d'aver osservato frequentemente i *dolori dei nervi ischiatico e cubitale* negli individui affetti da male reumatico e venereo: — « Quam doloris societatem (egli scrisse) et consensum in cubito « atque coxâ, sic ut uno in eodem tempore ambæ illæ partes « indolerent, tractanti mihi plurimos rheumatico, venereove viru devexatos videre contingit sæpissime: nec dubito quin, si « animus sedulo advertatur, dolorum hoc connubium frequenter « occurrat ».

Leggonsi qua e là, nei *Sifilografi*, alcune allusioni a dolori *erratici nevralgici* delle diverse parti corporee e fra queste delle braccia.

Nella bella Memoria del dott. Bono, su le *cure idroterapeutiche* (1) leggesi una osservazione di *nevralgia del plesso bracchiale da sifilide, con un dolore acutissimo lanciuante, che dalle prime vertebre cervicali si estendeva alla parte corrispondente della nuca, s' irradiava al plesso bracchiale destro ed al costato nella sua porzione anteriore-superiore* (2).

---

(1) *Ann. Univ. di Medicina*, giugno 1857, pag. 540.

(2) Qui havvi (a mio credere) uno sbaglio diagnostico: trattasi di nevralgia *sintomatica* del *plesso cervicale* — e non già del *plesso bracchiale*. — Al *plesso cervicale*, e non altrimenti, spettano i dolori che dalle *prime vertebre cervicali* (i *primi quattro nervi cervicali* compongono il *plesso cervicale*) *si estendono alla parte corrispondente della nuca (branca trasversa cervicale)*, — si *irradiano alla porzione anterior-superiore del costato (branche discendenti sterno-clavicolari) ed al plesso bracchiale (?) destro* (sono i rami che da queste branche vanno alla cute della regione *clavicolare*).

Io non so riconoscervi una nevralgia del *plesso bracchiale*:

1.° Perchè esso componsi dagli *ultimi* e non dai *primi nervi cervicali*.

2.° Non manda innervazioni alla *nuca*.

3.° Perchè sarebbersi dovuti svolgere (e non n'è accennato veruno)

Sembra che in questi casi il processo *iperiostitico* di luoghi, a ridosso dei quali decorrono dei cordoni nervosi, produca una irritazione o difusione morbosa al loro nevrilema e ne susciti i dolori centrifughi lancinanti lungo le corrispettive innervazioni.

In qualsiasi caso ed in qualunque modo, siccome trattasi di fenomeni costituzionali di lue a terzo stadio e siccome d' altronde i dolori non sono nè per tempo nè per luogo fissi o circoscritti, ma difusi ed erratici; così la ricognizione e la aggiudicazione di codeste vaghe ed incostanti e rare *nevralgie sintomatiche* alla loro primitiva cagione patologica non può tornare nè gran fatto difficile nè tarda, mentre pur troppo una lunga tragenda pregressa di fenomeni sifilitici ed una larga coorte presente dei medesimi deve servire per mettere ben tosto su la retta strada diagnostica.

Riesce per sè stessa troppo evidente la *secondarietà sintomatica* e subordinata di codeste forme nevralgiche difuse ed erratiche.

§ 5.° Nell'*artralgia saturnina.* — Poichè Valleix accennò eziandio la *artralgia saturnina* in fra le malatie da analogamente differenziarsi nella diagnosi delle *nevralgie bracchiali*, sta bene di non trascurarne il ricordo.

È vero, che alcune volte li ammalati di *colica saturnina* provano dei dolori alle estremità superiori ed inferiori. Ma su 'l proposito di questi *dolori*, giovi citare il seguente passo dell'opera premiata di Brachet (Parigi, 1850): — « L'opinione, più am-
« messa e in armonia con la moderna fisiologia, si è di coloro,
« che ripongono la sede e la natura della malatia nel sistema
« nervoso . . . Per ammettere l' idéa di una nevrosi generale,
« d'uopo sarebbe, che fenomeni nervosi accompagnassero il corso
« della malatia: ma essi *sono circoscritti al solo abdome, e, se*
« *svolgonsene altri, non sono che secondarj e simpatici* (1) ».

---

dolori alle periferiche terminali distribuzioni d'alcuno fra i sei nervi *bracchiali.*

Probabilmente trattavasi di una *periostite* cronica sifilitica della parte superior-destra della colonna vertebrale, con secondarj dolori diffondentisi lungo i nervi che n'escono dai fori di conjugazione.

(1) *Ann. Univ. di Med.*, 1850, giugno, pag. 116, 117.

Adunque la solenne presenza della caratteristica *colica saturnina* basta a facilmènte sceverare la forma *artralgica saturnina* dalle *nevralgie bracchiali.*

Ma in alcune, benchè rarissime, volte ponno prodursi i *dolori alle estremità* nella *infezione del piombo*, senza che si pronuncino sufficientemente i fenomeni dolorosi della *colica.* « Il tubo « digerente (dice Andral) non è il solo organo attaccato negli « individui, che hanno sorbito, in vario modo, molecole satur- « nine . . . Il più commune di questi disordini nervosi consiste « in *dolori*, che li ammalati risentono nelle membra, *special- « mente nelle braccia: questi dolori precedono soventi la colica: « alcune volte essi costituiscono il solo accidente*, e le funzioni « del tubo digerente non si turbano punto . . . . Questi dolori « vengono sovente accompagnati da una debolezza insolita del- « l'azione muscolare della parte ove si fanno sentire ; ed a poco « a poco questa debolezza trasformasi in una vera paralisia . . . « Ciò che allora avviene nelle membra, sembra avere grande « analogia di natura con ciò che succede nell'intestino, ove, nel « tempo stesso che avvi produzione di *dolori,* sembra pure siavi « diminuzione della forza di *contrattilità normale* della tunica « muscolare, come della suscettività della membrana mucosa che « sopporta impunemente il contatto dei più violenti drastici (1) ».

Nelle rarissime circostanze, nelle quali, senza la caratteristica presenza della *primaria affezione intestinale*, produconsi i *dolori alle braccia*, gioveranno alla rettificazione diagnostica i seguenti criterj :

1.° Le nozioni anamnestiche di esposizione alla *infezione saturnina*, pe 'l mestiere od altro.

2.° La fissazione dei dolori alle *articolazioni*, anzichè a circoscritte *branche nervose* ed al loro anatomico tragitto.

3.° La precoce e sproporzionata produzione di fenomeni *paralitici* (diminuzione della *irritabilità*, *paralisi muscolare*) nelle parti colpite dai dolori.

---

(1) *Boll. delle Scienze Mediche.* Venezia, 1825, tom 1, pag. 140; — *Journ. gén. de médecine;* 1824, septembre.

CAPO QUINTO.

CURA.

Dovremo noi quì sconfinarci e sobbissarci nella interminabile rivista di quanto in genere (nelle innumerabili prove terapeutiche contro alle tante nevralgie diverse) fu fatto e tentato, lodato e bistrattato, riuscito e sgannato . . . ?

E per la cura speciale delle *nevralgie bracchiali*, parleremo forse partitamente e su dati di analogia e di induzione, — degli arsenicali, degli antiflogistici, degli stimolanti, dei refrigeranti, degli aromatici, degli spirituosi, di tutti i nervini e di tutti i narcotici, ecc. ecc., cioè di quasi tutta la materia medica, la quale fu sperimentata dai diversi autori contro alle diverse nevralgie?..

Sarebbe uno sforzo ed un saggio altrettanto facile quanto vano di erudizione: sarebbe un ricantare cose notorie a tutti i medici: e sarebbe d'altronde un peccare di asserzioni gratuite, le quali diventano vieppiù insussistenti in quanto che, se non hanno ottenuto la definitiva ed esplicita sanzione nè meno per le altre nevralgie, d' altra parte per le *nevralgie bracchiali* non ebbero tampoco il disputabile suffragio del concreto risultato dell' esperienza.

Se, per esempio, menaronsi vanti pe 'l *solfato di chinina* contro alle nevralgie di questa e di quella specie, chi ci dice che esso rimedio dovrà giovare anco nelle *nevralgie bracchiali ?* — O se taluno se lo crede o il dice, io gli opporrei che Gamberini lo trovò infruttuosissimo nelle perfettamente *intermittenti nevralgie cubitali ascendenti*, come infruttuoso lo trovò e lo dichiarò Neucourt nella cura delle *nevralgie bracchiali.*

Pur troppo, — siccome la farragine dei medicamenti usati e consigliati serve a provare la refrattaria ostinazione delle nevralgie in genere, — così tante volte avviene anche delle *nevral-*

gie bracchiali, le quali (secondochè giustamente confessa Neucourt) talvolta *résistent avec une opiniâtreté désesperante.*

Lungi adunque dal profondere intempestive congetture in un campo, ove si ha bisogno di fatti e di materiali; io abbandonerò le facili illusioni della argumentazione per analogia; e procurerò di analizzare i risultati finora avuti, permettendomi eziandio cavarne ed avanzarne alcuni avvertimenti in base al poco che per adesso praticamente se ne sa.

Articolo I. — *Deplezioni sanguigne.*

La indicazione delle sottrazioni sanguigne generali o locali muove più tosto dalla individualità e specialità del caso, anzichè da norme generali o da natura della malatia.

Può avvenire infatti, che le cause, onde fu produtta la nevralgia, consistessero nella *influenza reumatizzante acuta del freddo umido,* e che d'indi siasi svolto ed accampato un principio od un elemento, od una complicazione *reumatica.* Così nelle osservazioni 12.ª, 18.ª e 22.ª si ebbe utile ricorso alla flebotomia contro a sì fatte emergenze reumatiche, bronchitiche, pleuritiche.

Può succedere, che anche più lievi cagioni (dalle quali sia pur nata la stessa nevralgia) suscitino alcun orgasmo circolatorio in persone eminentemente pletoriche e sanguigne: ed allora (come nelle su dette osserv. 12.ª e 18.ª) giova una proporzionata sottrazione generale di sangue.

Altra volta è su 'l luogo nevralgiato, che la influenza reumatizzante primitiva ha procurato qualche ingorgo sanguigno, il quale d'altronde non vada scompagnato da alcun lieve orgasmo circolatorio generale: nelle quali circostanze riesce utile il sanguisugio, come ben lo fu nella osserv. 15.ª, e come in modo temporario lo fu nella 5.ª osserv.

Quando poi, nella *nevralgia toracico-bracchiale,* si manifestano degli accidenti cardiopatici e delle forme sintomatiche d' *angina pectoris*, tornano di pronto ed urgente sollievo i salassi copiosi contro alla inceppata funzione cardiaco-polmonare. La quale cosa si verificò nelle osserv. 5.ª e 6.ª

Ma, anzichè nella *nevralgia*, egli è invece nella *nevrite*, ove

l'uso delle sottrazioni sanguigne viene altamente richiesto e torna altamente proficuo.

Che se, in via generale, si dovesse proporre una massima terapeutica su 'l proposito delle sanguigne contro alla *nevralgia*: sarebbe da raccomandarsene una assai cauta parsimonia e, poco meno che la dissuasione; avendo io stesso (non rare volte nelle altre nevralgie, una volta nella *nevralgia mediana*, osserv. 9.ª) verificato, qualmente, dopo i salassi, le doglie nevralgiche più fieramente si esacerbino.

Io sono tutt' altro che contrario al canone fisiologico-patologico ippocratico dell' *ubi dolor ibi fluxus*: dacchè solitamente vidi injettarsi di rossa e finissima congestione capillare la congiuntiva oculare sotto tutti li accessi delle *nevralgie della prima branca del quinto.*

Ma sono affatto contrario alla massima patologico-terapeutica, la quale voglia applicare la deplezione sanguigna contro TUTTE le congestioni locali.

Articolo II. — *Purganti.*

Siccome *complicatorio* è la insurrezione dei fenomeni *gastrici* nelle *nevralgie bracchiali*, ove suolsi conservare l'appetito e la alacrità digestiva; altrettanto eccezionale vi riesce l'uso ed il vantaggio dei purganti.

Tuttavolta avvien talora, che le notti lungamente insonni ed i tormentosi accessi affrangano la operosità digerente: ed altra volta la insurrezione di alcuna complicanza o reazione febrile favorisce il *gastricismo.* In tali casi torna utile la propinazione di qualche mite purgativo.

Il medico però deve sempre rammentarsi, che, quanto più si logorano la digestione e la nutritiva riparazione del proprio paziente, vie più se ne sogliono aizzare le condizioni nevrosiche. E così adoprerassi un'utile circospezione nel prescrivere il metodo antiflogistico in genere e purgativo. Egli è per questo, che, eziandio nei casi di nevralgia evidentemente occagionati da forti influenze *reumatizzanti*, non è savio consiglio l'appigliarsi al su detto metodo purgativo, il quale d'altronde non ricevette nessun favore nè meno nella curagione generica delle altre nevralgie.

Laonde nelle osserv. 8.ª e 9.ª (*nevralgia mediana*) non emersero vantaggi dall'uso dei *purganti ;* e se qualche sollievo risultò dalle prescrizioni dei purgativi nella 1.ª, 3.ª e 12.ª osservazione, dobbiamo attribuirlo alle eliminate *complicanze gastriche.*

Articolo III. — *Bagni e cataplasmi.*

Neucourt lasciò praticare un *bagno generale* nella osser. 17.ª; ove *non fece nè bene nè male ;* — ottenne invece della *calma* nelle osserv. 4.ª e 18.ª

Egli vi attribuisce un *effetto generale antiflogistico.*

Forse all'idroterapia resta molto da regalarci di bene e di utile contro alle *nevralgie bracchiali,* approntandovi le prodigiose risorse, onde vanno ricchi di speranze e di promesse i moderni studj della su detta. Auguriamo e ci compromettiamo dei vantaggi da questo giovane ramo della terapia contro alle nevralgie e specialmente contro alle *nevralgie bracchiali*, ricordando intanto, in base al dettame ippocratico (1), qualmente una *calma* debba apportarsi ai *dolori nevralgici* dal *tepore dei bagni generali,* — e non dimenticando d'altronde, come ad alcun altro ar-

---

(1) Ippocrate dichiarò più volte, *essere conveniente ai nervi il caldo, inimico il freddo* (*Aphor.* 18 sect. V. — *De humidorum usu*, 3).

Così Musset ed altri lodansi dei *bagni caldi* contro alle nevralgie.

Non tacerò tuttavia, qualmente io, che dopo il 1848 vado talor suggetto ad una *nevralgia del nervo temporale superficiale destro,* trovo sollievo assai più dalle *fredde* anzichè dalle *calde* applicazioni locali : come trovo sollievo, in modo da fermar quasi l'accesso, con la forte compressione del nervo contro lo spigolo dell'arco zigomatico. Queste risultanze, ch'io assicuro sopra me stesso, mi danno argumento di negare due proposizioni di Valleix, il quale sostiene che *il dolore nevralgico si aumenti sempre sotto alla pressione*, e che nega ed esclude la *limitazione delle nevralgie ad alcune branche nervose.*

La nevralgia del *ramo temporale della terza branca del quinto* (il quale ha un punto d'emergenza affatto prossimo all'acquedotto di Falloppio) probabilmente è quella, che in passato somministrò i maggiori dati all'equivoco della asserta *nevralgia del settimo.*

ridesse benefico soccorso dalle *fredde* embrocazioni contro alle nevralgie (1). Un' oculata e savia esperienza, con le svariate maniere dei metodi idroterapeutici, saprà all'evenienze concrete adattare le specialità delle relative indicazioni.

Come proficuo il *tepore* dei *bagni generali*, altrettanto lo è talora quello dei *cataplasmi*. Neucourt infatti trovò buoni i *cataplasmi emollienti* e *caldi* nelle osserv. 17.ª e 18.ª, cioè in due casi di *nevralgia circonflessa-radiale*, dove (come fu visto ed esaminato) sembra esservi qualche effettiva *diminuzione della temperatnra animale.*

Non così credo avverrebbe dei *cataplasmi caldi* pe 'i casi, dove il malato lagnasi di un *cnociore* grande alle parti nevralgiate, (come nelle *nevralgie cnbitale ascendente, cutaneo-interna* e *mediana*). In esse il solo calor del letto nuoce assai ed esacerba le crisi nevralgiche. Anzi un cotale fenomeno è ben rimarcabile e più volte l'abbiamo rimarcato per molte delle *nevralgie bracchiali.* In sì fatte evenienze vorrebbesi dare ben meglio la preerenza alle *fredde* embrocazioni, ai bagnoli freddi, — se però li stessi *rinfrescativi* topicamente applicati non fossero talora per riuscire essi medesimi di svantaggio, siccome avviene per la *nevralgia cnbitale-ascendente.*

La idroterapia adunque ha davanti a sè un campo inesplorato, che aspetta ancora i di lei soccorsi e lumi, nella patologia delle *nevralgie bracchiali.*

Articolo IV. — *Antirenmatici.*

Chiamiamo con questo nome convenzionale (nel caso nostro concreto) quei rimedj, che vennero propinati allo scopo di combattere un elemento patogenetico *reumatico* delle *nevralgie bracchiali* e che consistettero nell' *aconito*, nella *dulcamara*, nello *zolfo, cremor-tartaro, guajaco* e *sndoriferi.*

L'*aconito* venne somministrato da Neucourt nella 17.ª osservazione di *nevralgia circonflessa-radiale*, assieme all' *ossido di zinco*; ma *sans sncces.*

---

(1) Così Pujol e Fouquet consigliarono le applicazioni topiche del bagno *freddo*, dell' aqua *fredda* ed anco del *ghiaccio* contro alle nevralgie.

Le bibite di *dulcamara* in un alle cartoline composte di *fiori di zolfo*, *resina di guajaco* e *cremor-tartaro*, furono dal medesimo autore esperite nella osserv. 18.ª di *nevralgia circonflessa-radiale*, con effetto purgativo, ma (pare) ancor senza successo.

La *salsapariglia* ed il *guajaco* furono pure adoprati da Neucourt nelle osserv. 14.ª e 15.ª di *nevralgia circonflessa*; — e anche qui infruttuosamente.

Egual mira sembra essere stata presa nella *provocazione del sudore* contro alle *nevralgie bracchiali*. — « Uno degli effetti « generali (scrive Neucourt), che si cerca sopra tutto d'ottenere, « egli è il *sudore*. Credasi o non credasi al *principio reumatico*, « certo è però, che i *sudori abondanti* nelle *nevralgie bracchiali* « sono frequentemente seguiti da un notevole miglioramento. « Così, in questa sorta di affezioni, furono molto lodate le su- « stanze riputate *sudorifere*, la *salsapariglia*, il *guajaco*, la *dul-* « *camara*, ecc. Ma avend'io sovente usato di cotali indicazioni « e d'altre analoghe, devo riconoscere di averne *di rado* ri- « marcati dei vantaggiosi effetti; e quand'io volli procurare il « *sudore*, vi pervenni ben più sicuramente co 'l mezzo d'un « bagno d'aqua tiepida, d'un bagno a vapore, dei narcotici « ajutati con una bevanda calda aromatica, come di tiglio e di « boragine. Sotto questo rapporto, il bagno a vapore merita « una menzione particolare e spesso produce degli eccellenti « effetti. Quando si manca dell'apparecchio apposito, vi si « supplisce facilmente mettendo il malato avvolto in una coper- « ta, sopra una seggetta, a cui sottopongasi un vase pieno di « aqua assai calda.

Noi abbiamo visto di che poco fondamento pratico sieno le imputazioni eziologiche delle *nevralgie bracchiali* alle *influenze reumatiche*: tanto che ne parrebbe e ne risulterebbe assai labile anche la base indicativa delle rispettive cure co'i *sudoriferi* allo scopo di ripristinare una retropulsa traspirazione cutanea.

Ma nulla importerebbe della *non-soddisfazione teoretica* per la *indicazione a priori*, ove il fatto comprovasse realmente i vantaggi dichiarati da Neucourt pe'i *sudori abondanti*, i quali debbansi artifizialmente provocare nei pazienti di *nevralgie bracchiali*. Ove sono però le malleverie pratiche di tali asserti? Con-

viene, che i vantaggi dichiarati da Neucourt nelle su citate parole dei prolegomeni della sua Memoria, appartengano più tosto ad una clientela di lui privata e ad una pratica non significata nelle nove o dieci osservazioni, ch' egli vi ci narra di *nevralgie bracchiali;* perocchè per esse io non trovo mai nominati i *bagni a vapore* di sorta e se vi riscontro accennati i *sudori abondanti,* non vi rilevo mai significato nè ottenuto alcun sollievo. Oda, e giudichi il lettore.

Nelle osserv. 14.ª e 16.ª si danno l'*infuso di tiglio,* o la *tisane de salsepareille,* ordinando di *se tenir chaudement:* ma *sudori* non vi se n' ebbero, nè vi se ne parla.

Nella osserv. 3.ª si ha *même état, malgré une sueur abondante tous les matins.*

Nella osserv. 15.ª si ottengono con l' *infuso di tiglio* i *sudori abondanti;* — ma nei giorni successivi se ne hanno *toujours mêmes douleurs* fino all' attivazione di ben altri soccorsi.

Nella osserv. 18.ª co 'l mezzo dell' *infuso di tiglio* si ha *peau moite,* addì 8 maggio; — ma anche co'l giorno 9, *la nuit est très-fatigante, avec insomnie,* etc. Indi si ha *peau constamment sudorale* co 'l costante *incronicimento* della *nevralgia.*

Risulta, che in due volte *non si produssero* li invocati *sudori;* — due volte *produtti,* non largirono verun sollievo, ed anzi con la *abituale perspirazione* rimase *abituale e cronica la nevralgia;* — che una volta i *sudori abondanti* spontanei non offersero alcun vantaggio.

Il fatto parlò ben diversamente dalle preconcezioni teoriche vagheggiate ed emesse da Neucourt su questo proposito.

Dunque per ora sembrami un pio desiderio ed una illusione d' utopistica teoria anzichè un risultato di osservazione pratica il vantaggio sperato ed attribuito ai *sudoriferi* ed ai *sudori abondanti* nel trattamento delle *nevralgie bracchiali.*

E pur troppo, fra la ambascia notturna dei lor dolori e fra le loro smanie, sogliono codesti ammalati coprirsi di *sudori....* ma è tutt' altra cosa che miglioramento ciò che a loro indi avviene!

Articolo V. — *Chinacei.*

Piorry, Dupac, Neucourt, Gamberini hanno prescritto ed esperimentato il *solfato di chinina* contro alle *nevralgie bracchiali*.

Era ben da aspettarsi.

Quanti autori (1) non cantarono osanna a codesto rimedio contro alle nevralgie!

« La *névralgie périodique* (e *periodiche* sono di solito le *nevralgie bracchiali*), comme toutes (?!) les maladies intermit« tentes régulières, cède à l'emploi du *sulphate de quinine* ». — Così scrive quel cospicuo trattatista delle nevralgie, il Bérard; e così la pensano su 'l conto della virtù *anti-periodica* dei chinacei la più parte dei medici.

Lasciando a tutti le proprie convinzioni sistematiche su questo proposito, circoscriviamoci ad analizzare i risultati effettivi, che si ottennero dal mentovato *chinaceo* contro alle *nevralgie bracchiali*.

La *nevralgia cubitale-ascendente* è (come descrivemmo) *perfettamente intermittente*, a periodi precisi notturni e con netta apiressia (2) diurna.

Or bene! — « Il *solfato di chinina*, che sarebbe così « bene indicato (è Gamberini che parla) contro questa forma « *intermittente* di nevralgia, è *completamente inefficace* ».

Abbiamo verificato, qualmente le osservazioni di Neucourt (ad onta della contraria prevenzione dell'autore) presentassero un decorso più o meno *intermittente*. Or bene! quella volta, che anche a lui parve più *netta l'intermittenza* (osserv. 17.ª), egli adoperò il *solfato di chinina*, — e *sans succès* (pag. 283).

Non è però da tacersi, qualmente non nei soli casi *intermittenti* di *nevralgie bracchiali*, ma eziandio a casi della più pretta *intermittenza* della *nevralgia trifacciale* sieno toccate dal *solfato di chinina* non minori smentite e sconfitte (3).

---

(1) Gillepsie, Mazade, Valleix, Piorry, Réveillé Parise, etc. etc.

(2) Ci si permetta l'improprio termine, in mancanza d'altri migliori.

(3) Valleix, opera citata, pag. 680, 705.

Tuttavia Piorry nella 5.ª osserv. arrestava costantemente per qualche tempo li accessi notturni nevralgici co 'l mezzo del *solfato di chinina.*

Sembra che anche Dupac abbia avuti vantaggi dall'uso del *solfato di chinina* contro alla *nevralgia radiale* nella osservazione 11.ª; ma io non oso nè asserirlo, nè controverterlo per non essere al possesso della Memoria *originale* di questo autore.

Mi accontenterò poi di solamente accennare alla proposta, che Boudin fece, degli *arsenicali* contro alle forme *periodiche* delle nostre nevralgie: non azzardando io di emettere verun rischioso suffragio per una medicazione così velenosa, la quale, se ebbe grandi risultati fra le mani di Selle, Nesse Hill, Halliday, Boudin contro alle *nevralgie trifacciali*, però non porge attualmente la caparra pratica e la diretta esperienza contro alle *nevralgie bracchiali.*

Articolo VI. — *Narcotici.*

Nella famiglia dei *narcotici* si comprendono quei rimedj, che sembrano aver arrecato i migliori soccorsi nelle nevralgie in genere e nelle *nevralgie bracchiali* in ispecie.

Se *carattere fondamentale* e quasi *unico fenomeno costante* delle nevralgie è il *dolore*; — e se dei *narcotici* è facultà più o meno pronunciata, ma generica, la *ottusione della sensibilità*; non fa maraviglia che i pratici abbiano messo in opera quasi tutte le sorta e tutti i modi d'applicazione dei su mentovati rimedj contro alle nevralgie.

Poco meno fu fatto (benchè in sì scarso campo osservativo) anche per le *nevralgie bracchiali.* Ed il risultato non sembrò tradire le speranze.

Neucourt adoprò la *morfina* per uso *esterno* nelle osservazioni 3.ª, 4.ª e 18.ª, — e sempre con miglioramento deciso e marcato.

Propriamente, all'indomane dell'applicazione d'un *vésicatoire avec la morphine*, ottennesi *une nuit un peu plus calme* (osservazione 3.ª): — *chaque fois, qu'on frictionne avec l'huile (huile d'amandes douces,* 30 *grammes : hydrochlorate de morphine,* 40 *centigrammes), il y a soulagement immédiat* (oss. 4.ª): — *les douleurs dans l'épaule,* che rimasero cronicamente nella osser-

vazione 18.ª, l' autore li *soulage toujours au moyen de l'huile de morphine.*

Per Valleix lo spolveramento ipodermico (o su la pelle decuticulata dai vescicatorj volanti) di qualche sale di *morfina*, costituì *certainement la médication le plus sûrement efficace.*

Invece della *morfina*, furono *esternamente* adoperati da Neucourt anche li *empiastri di teriaca spolverizzati con l' opio*, con *rémission dans les douleurs* nella osserv. 18.ª È tuttavia da ben rimarcarsi qualmente codesti *empiastri* producessero successivamente un eritema resipelaceo su 'i luoghi e su 'i d' intorni della loro applicazione.

Furono medesimamente, per uso *esterno*, cimentate le *frizioni laudanizzate*, le quali però riuscirono *intollerabili* (oss. 18.ª) o *esasperarono i dolori* (oss. 17.ª).

Adunque codesti *metodi* di esterna applicazione dei *narcotici* tornarono svantaggiosi *(empiastri* e *frizioni)*; — e ciò pe 'i motivi che più tardi si vedranno. Imperocchè li svantaggi furono dovuti non all' azione *narcotica*, ma alla *maniera* con cui i *narcotici* vennero esternamente applicati.

Anche per uso *interno* furono vantaggiosamente adusati li *oppiati* contro alle *nevralgie bracchiali.* Così l' opio nelle mani di Neucourt, amministrato ad un grano ogni tre ore, apportò la guarigione d'una *nevralgia circonflessa* (oss. 16.ª); *procure un peu de calme* nella osservazione 17.ª di *nevralgia circonflessa-radiale*; — dato a 5 centigrammi ad ogni tre ore, fece che *les jours suivantes, les douleurs diminuent sensiblement* nella osservazione 16.ª di *nevralgia circonflessa*; — adoprato con la formula delle *polveri di Dower*, diede una *nuit un peu plus calme* nella osserv. 3.ª di *nevralgia cubitale-cutaneo-interna*, benchè le stesse *polveri tantôt procurent le sommeil, tantôt restent sans effet* nella osserv. 18.ª di *nevralgia circonflessa-radiale.*

Anche a Valleix l' *estratto tebaico* (usato internamente insieme ad un *vescicatorio volante*) apportò nella osserv. 19.ª alto e pronto sollievo contro i dolori, i quali anzi in alcuni punti scomparvero. Nella *nevralgia cubitale discendente* (oss. 1.ª, — caso di Valleix) le sole *polveri di Dower* (con la limonata e con la dieta), in meno di cinque giorni, fecero scomparire i feroci dolori ed apportarono una guarigione perfetta e duratura.

Ed io da vero, innanzi a così felice riuscita, non saprei ritrovare tanta ritrosia d' attribuirli meritamente al medicamento *oppiato*, siccome la trova Valleix, il quale, dichiarando che l'uso *interno delle polveri di Dower* non conta una sola riuscita fortunata contro alle altre nevralgie, ama credere ad una *guarigione spontanea anzichè* a verun' utile azione della su detta *preparazione opiata*. (Se egli così vi miscredeva, perchè la prescrisse? E se dalla somministrata prescrizione ottenne vantaggi, perchè, almeno in questa volta, non rinunciò alla sua miscredenza?).

Neucourt esperì eziandio il *giusquiamo* sì per uso *esterno* (l'olio), come per uso *interno* (pilole di Méglin), contro alle *nevralgie bracchiali*. E dalle pilole di Méglin ottenne qualche temporario vantaggio nella osserv. 18.ª; — con *due pilole* di Méglin al dì, *le malade est beaucoup mieux* (nel giorno successivo e nell' altro); *bon état*, in dieci giorni nella osser. 15.ª « J'essayai (scrive il su lodato) les *pilules* de Méglin, quatre pur « jour. Soit que la maladie fût sur son déclin, soit effet des « pilules, les crises diminuèrent tous les jours » (osser. 17.ª).

È tuttavia da confessarsi, che le *pilole* di Méglin ed i *narcotici* non diedero vantaggi nelle osser. 5.ª e 6.ª di *nevralgia toracico-bracchiale*, a Piorry.

Quanto all' uso *esterno* dell' *olio di giusquiamo* co 'l metodo delle *frizioni*, avvenne istessamente che per le *frizioni laudanizzate*: — cioè ne furono *esasperati i dolori* nella osser. 17.ª di Neucourt.

Egualmente nella osser. 15.ª (del medesimo Neucourt) non poterono venir tollerate le *frizioni* con l' estratto di *belladonna*.

Vedremo più sotto (come già promettemmo) perchè e in qual modo codesto *metodo d'applicazione esterna (frizioni)* produca *esacerbazione dei dolori*.

Nei preliminari della sua Memoria, Neucourt parla, fra i *narcotici*, anche dello *stramonio* e della *cicuta* adoprati contro alle *nevralgie bracchiali*: — ma ulteriormente, nei casi pratici, non viene fatta esplicita menzione della loro applicazione.

Ai felici risultati ottenuti da Neucourt (1) e da Valleix per

---

(1) Sono ben degne di considerazione le deduzioni, alle quali giunse

mezzo dei *narcotici*, internamente ed esternamente usati contro alle *nevralgie bracchiali*, ecco quanto posso anch' io aggiungere in base alle riferite osservazioni di Gamberini e mie.

« La *belladonna* (scriveva il dott. Gamberini, conchiudendo « intorno alla cura della *nevralgia notturna antibracchiale* o *ne-* « *vralgia cubitale ascendente*) ne è il *miglior rimedio*, usata « esternamente in frizioni con una pomata composta con quattro « grammi di estratto di belladonna per trenta di grascia ».

E, affidato ai felici risultati, che mi arrisero dalla esterna applicazione generosa dell' unguento *belladonnato* contro alle *nevralgie mediana*, *circonflessa* e *cutaneo-interna*, ripeterò anch' io con Gamberini, in più lato senso terapeutico: — La *belladonna* per uso esterno è il *miglior rimedio* contro alle nevralgie *bracchiali*.

Chi ricorda i fatti e le parole di Trousseau e Pidoux (1), di Pignacca (2), di Lussana (3), di Crosio (4), di Namias (5), di

---

il Neucourt in base alla sue pratiche osservazioni su l' uso dei *narcotici* diversi contro alle *nevralgie bracchiali*: « — I *narcotici* (egli scrive) « presi *internamente* sono spesso più utili che non applicati *localmente*: « a capi lista vi stanno l'*opio* ed i suoi preparati, il *laudano*, *le pol-* « *veri* di *Dower*, ecc. I *narcotici indigeni* riescono talfiata là ove l'*opio* « ha fallito: le loro preparazioni sono assai numerose: una delle for- « mule, che si impiega più frequentemente, è quella delle *pilole* di Mé- « glin. Tuttavia io ho rimarcato, che in generale qui riescono men bene « che nelle altre specie di nevralgie ».

(1) « Nous n'hésitons pas à dire (et cela pour l' avoir constaté par « des très-nombreuses expériences), que, de *tous* le médicaments emplo- « yés contre le symptôme *douleur*, il n'en est pas que nous ait semblé « plus efficace que la *belladone* ». (*Traité de Thérap. et de mat. med.*, par A. Trousseau et de H. Pidoux: Paris, 1841).

(2) *Gior. delle Scienze med. chir. di Pavia*, 1836.

(3) « Ritengo di non per nulla peccare di esagerazione nel dichia- « rare la belladonna il *sovrano dei rimedj antinevralgici* ». (*Ann. Univ. di Medicina*, 1852, luglio).

Queste parole vengono riconfermate anche nella *seconda Memoria* del 1857, luglio, dei su detti *Annali*.

(4) *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N. 31, 1852.

(5) *Giorn. Veneto di Scien. med.*, 1851.

Stark (1), di Brambilla (2), di Morganti (3), di Deleau (4), di Debreyne (5), di Bouchardat (6), di Rennes (7) in favore della potenza *antinevralgica* della *belladonna* e dell' *atropina*, non si stupirà al certo degli splendidi vantaggi ottenuti con l'uso generoso esterno dell' *estratto di belladonna* contro alle *nevralgie bracchiali* nelle mie osservazioni ed in quelle di Gamberini: — ma (se il mio pensier non erra) più tosto farà le maraviglie, come tutti li altri pratici non siensi approfittati di codesto rimedio nei diversi casi di *nevralgie bracchiali*, registrati o citati lungo la presente monografia.

Però (poichè sembra propriamente, che il precipuo rimedio contro alle *nevralgie bracchiali* sia rappresentato dalla *belladonna* o dalla sua *atropina)*, gioverà tracciare eziandio qualche norma, che valga a ben regolarizzare ed utilizzare il potere del medesimo rimedio, ne' suoi modi d' applicazione, nella valutazione della sua efficacia e contro alle diverse forme nevralgiche.

Adunque, traendo profitto e avvertimento sia dalle osservazioni già qui riportate di *nevralgie bracchiali* (oss. 2.ª, 8.ª, 9.ª, 12.ª) — (art. I, § 1.º, cap. II), sia indirettamente dalla rivista bibliografica delle altre nevralgie curate pe'i diversi autori con la *belladonna* o con l' *atropina*, possiamo stabilire, quanto segue:

A. Allorchè trattasi d' affezione dolorosa di nervi e ramificazioni *più tosto superficiali* (nervi *cubitale*, *mediano*, *cutaneo-interno*, *circonflesso*) la sola *spalmatura* esterna, *generosa*, ripetuta dell' estratto di *belladonna* su la regione cutanea dei *punti terminali* e della *via dolorosa*, basta a compescere la nevralgia ed a fermarne li ulteriori accessi.

---

(1) *Manuale*, vol. 2.

(2) *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N. 47, 1852.

(3) Ibidem, N. 48, 1852.

(4) Deleau dice d'aver guarite *tutte* le *nevralgie facciali* occorsegli, per mezzo dei cataplasmi fatti con la polpa di radice di *belladonna* (*Dictionnaires des Dictionnaires*, vol. IV; p. 64. — (*Arch. génér. de Méd.*, 1833, mai).

(5) *Des vertus thérapeutiques de la belladone.* Paris, 1852.

(6) *Recherches phys. et thérap. sur l' atropine.*

(7) *Arch. génér. de Méd.*, 2.ª serie, tom. XI, 1836.

B. Quando saranno colpiti nervi di *più profonda posizione* (come il nervo *radiale*, il tronco *cubitale-cutaneo-interno*, i tre *fascicoli* del *plesso*) gioverà ad uso *esterno* servirsi dell'*alcaloide*, o sia dell' *atropina*, la quale è più attiva e più assorbibile : — o pure anche a questa potrassi più intimamente aprire la strada d' assorbimento co 'l metodo *ipodermico*, prelevando con un vescicante la cuticola.

C. Ultima, più potente e più decisiva risorsa sarà quella della *inoculazione sottocutanea* della soluzione aquosa atropinica lunghesso la *via dolorosa*.

D. All' uso *esterno* della *belladonna* e dell' *atropina*, nei casi più ribelli ed antichi, o nei casi di massima ed inarrivabile profondità dei tronchi nervosi affetti, converrà aggiungere eziandio la *interna* amministrazione del medicamento.

E. Gioverà sempre (e tanto più nei casi di *dermalgia*) evitare ogni rude e ripetuta *confricazione* per la esterna applicazione del rimedio. Io prediligo la *semplice spalmatura* ; sapendo quanto facilmente e prontamente vengano assorbite la *belladonna* e l'*atropina* per l' atrio cutaneo , e ritenendo che la *soffregagione* aggiunga nulla affatto alla facilitata permeabilità cutanea pe 'l rimedio ; ed anzi essendo persuaso, che la su detta *confricazione* gravemente noccia all'*endosmotico assorbimento* ed alla nevralgia istessa per la enorme suscettività *dermalgica*, la quale suolsi in molti casi di *nevralgie bracchiali* appalesare ai *punti cutanei terminali*.

Articolo VII. — *Joduro potassico.*

Nella 14.ª osser. (di *nevralgia circonflessa*) Neucourt ottenne un pronto e perenne vantaggio dalle inunzioni della seguente pomata :

Sugna . . . . . . grammi 30
Joduro potassico . grammi 4
Da consumarsene grammi 15 al dì.

Su 'l quale proposito (in mancanza d' altre analoghe osservazioni sia di *nevralgie bracchiali*, sia di nevralgie di genere diverso) non resterebbeci se non di raccomandarne la rinnovellata e facile sanzione sperimentale e di ripetere con Neucourt :

— « V' hanno alcuni mezzi, di cui difficilmente si può spiegar « l'azione e che tuttavia alcune volte riescono, come la pommata di *joduro potassico*, la quale in questa nevralgia come « nelle altre (dice Neucourt) mi riuscì talvolta senza produrre « delle eruzioni e quando pur non eravi certamente della in- « fiammazione ».

Articolo VIII. — *Rivulsivi.*

Il metodo *rivulsivo*, raccomandato contro ai *dolori* ed alle nevralgie con la *moxa* dai Greci e dagli Arabi, co 'i *vescicatorj suppuranti* da Cotugno, con la *cauterizzazione trascorrente* da Jobert, co 'i *vescicatorj volanti* da Piorry e Valleix, con le *frizioni terebintinacee* da Rayer, con la pommata di Autenrieth, con le *inunzioni* dell'*olio di crotontiglio* di Gianelli, ecc. ecc., non poteva venir dimenticato e nol fu anche nel trattamento delle *nevralgie bracchiali.*

Cotugno dichiara d'aver avuti molti vantaggi dai *vescicanti* applicati su 'l gomito contro ai *dolori del nervo cubitale* : — « Vesicans (egli scrisse) inter olecranon ulnæ et condylum hu- « meri interiorem, dolenti loco appositum, vidi dolores illos per- « tinacissimos solvisse: cujus rei jam multa adhuc habeo expe- « rimenta. Sed dum ille locus vesicante aperitur, dolor est in- « signis: quod semper fieri oportet, quoties grandior nervus cuti, « quam vesicans adurit, sine magnâ pinguedinis interpositione « subjicitur ».

Martinet si lodò di felici risultati per le *fregagioni dell' olio di trementina* ne' suoi casi di *nevralgie bracchiali* (due *radiali*, una *cubitale*).

Valleix si dichiarò soddisfatto dei *vesicatorj volanti* nelle quattro osserv. 19.ª, 20.ª, 21.ª e 22.ª

Io non voglio misconoscere i vantaggi, che diconsi essersi ottenuti da Cotugno, Valleix e Martinet.

Ma è giustizia però e fa d'uopo d'altronde richiamare l'attenzione sopra una sconvenienza, la quale disturba la pratica dei *rivulsivi* contro alle *nevralgie bracchiali*, e che, se non è sempre senza sconcerti ulteriori, però non manca di minorare il ne-

rito di sì fatta medicazione e dal distoglierne i medici non meno che i pazienti.

Già fino da' suoi tempi il Cotugno aveva osservato, qualmente l'apertura della vescicazione al cubito pe'l trattamento della *nevralgia cubitale* arrecasse *un insigne dolore*. Il campo scelto da Cotugno per la vescicazione era un *punto doloroso superficiale*, non *terminale*: — egli otteneva calma successiva dei dolori, con attualità tormentosa dalla vescicazione.

Sembra che Valleix abbia ricavato maggiori beneficj dai *vescicatorj volanti*, allorchè li applicava su 'i *punti dolorosi superficiali* (come nelle osser. 19.ª e 20.ª), anzichè quando su 'i *punti dolorosi terminali* (come nelle osser. 21.ª e 22.ª). È poi da avvertirsi che i vantaggi della oss. 19.ª devono condividersi anche all'uso interno contemporaneo dell' *opio*. Bisogna poi rimarcare, che per la applicazione dell'ultimo *vescicante* ad un *punto terminale*, cioè alla *spalla*, fatta addì 12 dicembre, in una *nevralgia circonflessa-radiale complicata*, vennero *esacerbati i dolori*; perchè la *malata addì 15 dicembre lamentavasi di vivi dolori*.

Neucourt ebbe tutt' altro che vantaggi dall' applicazione della *pommata stibiata* e dei *vescicatorj volanti*. Infatti nella oss. 14.ª *la pommade stibiée a déterminé des pustules très-douloureuses*, ad onta delle quali persistettero pur tuttavia *toujours mêmes souffrances d'ailleurs*. E nella osser. 18.ª, *malgré les vésicatoires volants*, l'autore ebbe l' *ennui de voir la maladie persister*.

Nelle osser. 13.ª e 15.ª di Neucourt, vedonsi altresì praticati, quantunque non consigliati dall'autore, altri mezzi *rivulsivi*. È *l'olio di lauro* nella osser. 13.ª, un *senapismo* nella 15.ª — Ma da questo avvenne un vivo rossore con *esasperazione del dolore* nevralgico; da quello una *eruzione assai dolorosa*, per cui il paziente fu obligato ad invocare il soccorso medico.

Adesso il lettore vorrà rammentarsi, qualmente il minimo contatto della cute, il solo sfregamento delle coltri, il sol calore del letto provochino ed esacerbino fieramente le crisi di molte *nevralgie bracchiali*. Ricorderassi che le *frizioni* di qualsiasi pommata riuscirono *intollerabili* od esasperarono tosto i dolori (osser. 13.ª, 14.ª, 17.ª, 15.ª, 18.ª), e che talvolta la *sensibilità*

delle parti non permette la minima applicazione locale (oss. 15.ª). Avrà poi presente quel fenomeno della *dermalgia*, che svolgesi in parecchi casi su la *cute dei punti terminali*, onde la sua minima irritazione determina violente crisi *nevralgiche*.

Ciò posto, come potremo maravigliarci di quelle *esasperazioni del dolore*, che per confessione e dichiarazione di Cotugno, Valleix, Neucourt vennero talor cagionate dai *vescicatorj*, dai *senapismi*, dalle *frizioni irritanti?* — Come non potremo aspettarci talvolta una atrocia tormentosa dall' *azione irritante-cutanea* dei *rivulsivi* contro alle *nevralgie bracchiali*, e tanto più quando si applichino ai *punti dolorosi terminali?*

Io confesso quindi la mia poca deferenza al metodo dei *rivulsivi* contro alle *nevralgie bracchiali:* — e senza misconoscerne i vantaggi emersi in taluni casi e senza bandirne l' uso e l' utilizzazione, vorrei andar circospetto alla scelta dei luoghi, dei casi e delle opportunità d' applicazione.

Per le medesime considerazioni io disapprovo ogni *fregagione* nelle applicazioni dei rimedj esterni contro alle *nevralgie bracchiali;* — e raccomando ed adopero la semplice *spalmatura* o la delicata apposizione di una carta o di una pezza *spalmate* dell' unguento attorno al braccio ed alle regioni dei *punti terminali.*

Articolo IX. — *Camicia di flanella.*

Il lettore deve sapere, qualmente la malata della mia oss. 9.ª abbia persistito sempre e persista a tributare il merito di tutto il miglioramento e di tutta la guarigione della sua atroce e ribelle *nevralgia mediana* alla *camicia di flanella*, che ella si indossò e si tenne immediatamente e costantemente indossata a nudo su la pelle delle braccia, del torso e del bacino.

Io non soglio far troppo il rigorista, nè il sistematico, allorchè trattasi praticamente di cure e di vantaggi curativi: — qualunque e dovunque vengasi il bene ed il buono, amo accettarlo e provarlo, sacrificando ben volentieri lo scettico pirronismo del partito e la vanità delle speculazioni contro al (quando che sia) sorridente esito dello stesso empirismo.

Laonde, senza tema di degradare la dignità medico-scienti-

fica (1), io non esiterei a raccomandare una buona *camicia di flanella fina* al primo paziente di *nevralgia bracchiale*, il quale mi si presentasse, — e ciò in base alle franche ed irremovibili asseveranze della malata che provò.

Del resto, anche a tranquillità di qualche suscettività medica troppo delicata, non lascierò di quì analogamente riportare la autorità di Odier, il quale nella cura delle nevralgie faceva *coprir di flanella* tutto il corpo de' suoi pazienti, avvolgevali fra due coperte, lasciandoveli per tre giorni e prescrivendo loro degli energici diaforetici: — di Musset, il quale faceva sfregare i suoi malati di nevralgia con la *flanella*: — non dimenticando lo stesso Neucourt, il quale nell' annoverare i mezzi d' applicazione esterna del calorico nella cura delle *nevralgie bracchiali*, parla dei *tessuti di lana e di seta* e delle *pelli di animali co 'l pelo*; e che anzi nella osser. 13.ª usò la *peau de chat sauvage*, la cui continuata applicazione *dissipa i recidivanti dolori alla spalla.*

Articolo X. — *Ago-puntura ed elettro-puntura.*

Dell' *elettro-puntura* contro alle *nevralgie bracchiali*, il Neucourt fece soltanto la teorica proposizione: — l'*ago-puntura* poi la mise utilmente in pratica nella osserv. 10.ª

Sembra che questo mezzo corrisponda specialmente nelle *spasmo-nevralgie* (com' è talora la *nevralgia mediana* e come lo fu il caso retro-mentovato di Neucourt), ove felicemente furono mitigate le *contratture* e le loro doglie spasmodiche.

---

(1) I moderni (credendo forse di nobilitare la medicina) le interdirono quasi affatto le prosaiche ed umili occupazioni delle aziende culinarie, vestiarie, ecc. ecc., su le quali già que' grand' uomini di Ippocrate, Galeno, Celso, Avicenna spesero più della metà delle loro grandiose e splendide opere.

Scarpa fece praticare per mano del prof. Cajroli la recisione del *nervo cubitale* nella nevralgia del prof. Viviani. E infruttuosamente! Imperciocchè, pochi momenti dopo, ricomparve e istesso il *dolore*.

Codesto infelice risultato, combinato con altri non dissimilmente sgraziati, sempre tormentosissimi, talor pericolosi (1), che vennero praticati sur altri nervi, ci dissuade profundamente dall'invocare e dal minimamente raccomandare la recisione del tronco addolorato nelle *nevralgie bracchiali.*

E se nol fossero i soli disinganni del fatto, anche la stessa considerazione teorica ci potrebbe *a priori* sconsigliare da tal partito: — imperciocchè nessuno dei *fascicoli* del plesso può venire chirurgicamente tagliato ed interciso; e d'altronde ben conosciamo, che generalmente molte *nevralgie bracchiali* sono o ponno essere *discendenti, centrifughe,* tantochè il taglio della tal parte di nervo non può per nulla sospendere le ulteriori manifestazioni *centrifughe* del *dolore*, quali ben si sanno e si palesano perfino dopo la stessa *amputazione degli arti!*

(1) « Ces operations sont *très douloureuses:* elles ne sont pas sans « *danger;* et souvent elles sont *infructueuses* ». Così confessa Vidal de Cassis.

CAPO SESTO.

CONSULTAZIONE MEDICA
SU 'L CASO DI NEVRALGIA BRACCHIALE
NARRATOCI CON LA *HISTOIRE D' UNE NEVRALGIE.*
Milan, 1856.

Lo stesso paziente e scrittore della indicata *Histoire*, con le sue dichiarazioni delle pagine 3 e 28, mi autorizza a scernere dal complicato racconto delle relative emergenze sintomatiche ed a concretarne con miglior ordine cronologico e con la necessaria distribuzione nosografica i tratti ed i gruppi dei fenomeni, i quali valgano a rappresentarci un assieme più preciso e più chiaro della accusata malatia.

La quale cosa però non è nuova nè pe 'l medico, il quale, per la diagnosi, deve solitamente coordinare e rettificare le narrazioni del malato, — nè pe 'l malato istesso, il quale espone le proprie sofferenze a seconda che la gravezza ed il tormento delle medesime o la combinazione degli eventi o la associazione delle idée li suggeriscono.

Nessuno vorrà mai (e sarebbe una preparazione all' inganno) pretendere dal proprio paziente la teorizzata descrizione dei sintomi: — ma chiederà soltanto la spontanea espressione dei subjettivi patimenti. Tocca al medico ed al consulente il modularli ed interpretarli poi su 'l regolo diagnostico ed argumentativo della scienza. Io ricorderommi sempre di un precetto aforistico, il quale in uno dei grandi ospedali di Lombardia venivaci dato da un sommo pratico: — « Per non illudere voi medesimi su « la diagnosi della malatia, lasciate spontaneamente e senza in- « terromperlo e senza interrogarlo narrare al vostro paziente tutta « la storia del suo male ».

Il malato ignora assolutamente, come la sua nevralgia abbia principiato: egli non saprebbe attribuirla a veruna causa imaginabile, per quanto v' abbia pensato intorno per iscoprirla (pag. 4).

Cominciavagli a dolere il dito indice ed il medio della man destra: — e ciò avvenne al fine del 1840 (pag. 3, 12).

Ma poco andò, che anche le altre dita, il pollice, l'annulare ed il mignolo, furono comprese dal dolore, — ed eziandio il palmo della mano, — e perfin anco il braccio (pag. 3, 4, 6).

Quando però li accessi hanno luogo, le parti della mano non rimangono affette tutte in una volta: — ma talor le dita, — e talora il palmo (pag. 6).

Siamo ancora alle prime epoche della nevralgia, nel 1841 (pag. 11, 12), che manifestasi una *sternalgia* (pag. 11). Essa *sternalgia* accompagnasi da uno *spasmo assai forte del petto*, che illude per una *angina pectoris*. Vera illusione e infondato allarme; perciocchè, ad onta che i medici avessero giudicato gravissimo e quasi mortale il caso, tanto da farne sagramentare il paziente, pur tuttavia egli se ne fumava tranquillamente alla loro barba, — e si trovò bene, — e la pretesa *angina pectoris* sfumò come una chimera (pag. 11, 12).

Ma, se erasi dileguata la fallace diagnosi dell' *angina pectoris*, non tacquero però i *dolori allo sterno*, che di repente vi risorsero e vi si manifestarono *vivissimi* e *penosissimi* co 'l 1847, durando per un accesso di mezz' ora e ritornando periodicamente tutte le sere, su la mezza notte. Il malato ne traeva sollievo con alcune goccie di etere e di laudano (pag. 13). Ma quì non finiva: perocchè novellamente nel 1854 per due mesi ritornava in iscena la nevralgia medesima (pag. 13).

Se il malato comprime od urta lievemente il *plesso bracchiale*, si risuscita od esacerba il *dolore alle dita od alla mano* (pag. 4, 6).

Bisogna pure confessare, che *ordinariamente*, anzi in *regola generale* sono affatto *incognite* le *cause* delle nevralgie e particolarmente delle *nevralgie bracchiali* (cap. III, art. III).

Sono *punti periferici*, *terminali*, caratteristici della addolorata innervazione del *mediano* le *estremità delle prime tre dita*: — lo sono per la innervazione del *cubitale* le *estremità delle due ultime dita*: — il *palmo della mano* lo è pe 'l *mediano* e pe 'l *cubitale*: — il *braccio*, principalmente pe 'l *cutaneo-interno*.

Tuttavia nella acuzie del *dolor terminale spontaneo* possono prevalere (come di solito) questi o quelli dei *punti cutanei*.

Si riconoscono interessati i *nervi toracici-anteriori*, nelle loro distribuzioni *muscolo-cutanee pettorali*, onde manifestasi quella *sternalgia* con ispasimo dei muscoli inspiratori, per cui è facile (siccome amplamente discorremmo al capo II, art. IV, e capo IV, art. II, § 11 E) l'equivoco diagnostico della *angina pectoris*. *Au milieu de ce trouble*, il malato si mise a fumare dieci a dodici pipe di tabacco turco al giorno, — *et il s'en trova très-bien. Cela est si vrai, que le désir de fumer était pour lui un signe de santé* (pag. 11, 12).

La affezione *dolorosa toracica* si produce per *accessi di mezz' ora*, a *parossismi vespertini*, a *ricomparse annue*: — si mitiga per li *opiati* e per li *eterei*; — non compromette per nulla le funzioni organiche, nè lo stato generale di salute.

Queste cose rammentiamo e rimarchiamo, onde meglio e assolutamente positivare la natura *nevralgica toracica* della or mentovata e appellata *sternalgia*.

Ecco il dolore *provocato* alla *pressione* del tralcio nervoso nevralgiato (*via dolorosa*).

Anzi talor basta lo starnuto e la tosse per risvegliare momentaneamente la crisi nevralgica alla mano (pag. 23); — o pure anco basta fare inavvertitamente qualche falso movimento con la mano affetta (p. 23).

Ecco il dolore *provocato* ai *movimenti* dei muscoli sottoposti alla innervazione compromessa, — cioè dei muscoli pettorali (*nervi toracici-anteriori*) sotto alla *tosse* ed allo *starnuto*, — e dei muscoli dell'avambraccio (*nervi mediano e cubitale*) nei bruschi *moti della mano.*

Adunque i *punti terminali* del dolore di questa nevralgia sono:

a) Le cinque dita.

b) Il palmo della mano.

c) Il braccio.

d) La regione anteriore del petto.

Via dolorosa, — il *plesso bracchiale.*

Tanto ci basta ad anatomicamente dimostrare e diagnosticamente positivare: Trattarsi della *nevralgia del fascicolo inferiore del plesso bracchiale* (Vedi capo II, art. IV), che è il commune tronco originario pe 'i *nervi toracici anteriori*, *cutaneo-interno*, *cubitale* e (per buona parte) *mediano.*

Vero è però, che siccome l'accomunamento delle su dette quattro innervazioni non estendesi a tutto il *fascicolo inferiore bracchiale*, ma soltanto alla sua *più alta metà*: altrettanto anche la evoluzione dei fenomeni nevralgici potè limitarsi alle sole innervazioni *cutaneo-interna*, *cubitale* e *mediana*, — vale a dire alla porzione più bassa e periferica del mentovato *fascicolo inferiore*. E questo avvenne nell'ordinario decorso della nevralgia.

Adesso procediamo ulteriormente alla investigazione diagnostica di codesta *nevralgia toracico bracchiale*, — e procuriamo di guarentirne l'importante distinzione dalla *nevrite.*

La nevralgia, incominciatasi nel 1840, leggiera da principio, non era ancor violenta nel 1842: — andò aggravandosi sempre più negli anni successivi (pag. 4, 6, 12). I di lei accessi raddoppiarono mano a mano di forza co 'l tempo: e nel 1850 acquistarono la più atroce veemenza (pag. 6, 7, 8.

Ora (negli ultimi 5, o 6 anni) il dolore è diventato insopportabile, straziante, atroce (pag. 3, 4, 7).

Sono pertanto sedici anni (dal

Molte delle *nevralgie bracchiali* sogliono con inavvertita leggerezza esordire, e lentamente aggravarsi nei successivi accessi, a ciò impiegando talora un lungo tempo. Ma l'aggravarsi della *nevrite* non istà mai limitato alla tardigrada progressione di anni ed anni consecutivi: ma batte addirittura il cammino ascendente d'una più acuta e rapida parabola.

È la notoria sevizie dei *dolori nevralgici*, — più che dei *dolori nevritici.*

I patologi narrarono pur troppo

1840 al 1855, inclusivamente) che codesta nevralgia sussiste e dura.

Il dolore viene *ad accessi*, — venne sempre *ad accessi* (pag. 4, 6-7, 7, 8, 15, 24, 25).

Ma veramente li *accessi* più violenti non si sono manifestati se non negli ultimi sei anni (pag. 6).

E tali accessi nel 1850 capitavano ad ogni sei ore (pag. 4, 8), — durano per sette ad otto ore, — o pure (quando sono più leggieri) scompajono entro mezz'ora (p. 7, 8).

Ed è ad ogni 15 giorni in circa, che il paziente (negli ultimi anni) va suggetto agl'indicati accessi (pagina 7): — cioè li *attacchi* si manifestano ogni due settimane circa.

Il tempo degli *accessi* è *pomeridiano* e *notturno*. Infatti alla matina il malato non sentiva più i suoi dolori alla mano (pag. 15), che ricomparivan fortissimi ad ogni dopo-pranzo (pag. 15). Ciò avveniva nei primi anni (pag. 15). Nel 1847, 1848, 1849 i dolori nevralgici della mano infierivano su le tre ore pom. Dal 1850 al 1855 insorsero sotto al mezzodì (pag. 25). E i dolori non sembrano mitigarsi fin oltre alla mezza-notte, sì che il paziente non può coricarsi, nè può dormire se non dopo tal ora (pag. 24). Fra li *accessi* restano degli intervalli di (permettasi la parola) *apiressia completa ed assoluta*. Fino dagli anni 1842, 1843 il paziente non veniva giammai tormentato dai dolori alla matina (p. 12); ed, anche negli anni succeduti, egli prende sonno dopo la mezza-notte, e dorme fino alle dieci antim. della mat.: e levatosi (come accostuma) a quell'ora, mette sorpresa a vederlo riprendere le sue occupazioni, con la più soddisfaciente parvenza, come se nulla avesse sofferto; e, durante la giornata, serbasi ordinariamente libero da' suoi dolori (pagina 4, 24, 25).

Del resto non si parla mai di verun fenomeno objettivo, verifica-

dei casi di nevralgie, le quali, sempre più aggravantisi, si accompagnarono per moltissimi anni a tutta la vita dei pazienti. — Ciò non è delle *nevriti*.

Li *accessi*, li *attacchi*, la *intermittenza* competono al decorso della *nevralgia*, — e non della *nevrite*.

È speciale ed ordinario delle *nevralgie diverse bracchiali*, — più di qualunq'altra nevralgia, — il tipo *notturno* del *parossismo*. La qual cosa si è poi esplicitamente verificata nel caso pratico concreto della *nevralgia toracico-bracchiale* (capo II, art. VI) siccom'è la presente.

Tutt'altro nella *nevrite*, il cui decorso è *sub-continuo* o *continuo*, o al più con *remittenze ed esacerbazioni*, — giammai con *intermittenza d'attacchi periodici*, — e tanto meno co'l loro ritorno ad ogni due settimane.

Così, e non altrimenti, le nevralgie hanno il *criterio negativo* d'o-

bile o verificatosi all' arto ammalato: anzi tassativamente si escludono i fenomeni di alterazione di temperatura, di colore e di qualunque tumefazione, anche quando vi s' era esacerbato il dolore per una senapizzazione (pag. 29, 30).

gni objettiva parvenza: — mentre la *nevrite* è caratterizzata da tumore, rossore, calore delle regioni affette.

Tutte le influenze di atmosferici squilibrj provocano od esacerbano, od anticipano le crisi nevralgiche (pag. 8, 25).

Questa accidenza compete sovente alle nevralgie, tanto ch' elle amaronsi collocare sotto all' eziologia dei reumatismi. Però il su detto criterio appartiene anche ai reumatismi cronici articolari e muscolari. — Li autori non ne parlano per le *nevriti*.

Talvolta il dolore riesce così stringente, che, oltre all' impedire pienamente ogni sonno ed ogni riposo, nel colmo del tormento va a comprendergli la fronte come un cerchio oppressivo (pag. 8).

Li affetti da *nevralgie bracchiali* si sono veduti forsennare perfino dal dolore.

A più definitivamente constatare la natura *nevralgica* e non *nevritica* della presente malatia, si consideri qualmente sienvi mancate:

1.° Le precedenze d' ogni qualsiasi causa apprezzabile.

2.° Le concomitanze d'ogni movimento febrile.

3.° Le conseguenze d' ogni paralisi e d' ogni spasmo. Imperciocchè *anche* nella nevralgia sogliansi *talfiata* manifestare *spasimi* o *paralisi*: — ma nelle *nevriti non manchino mai.*

Si avverta inoltre, che i *dolori* ponno *provocarsi* bensì, però transitoriamente, co'i movimenti bruschi del petto e della mano; ma più veementi e squisiti si pronunciano su 'i *punti terminali*, anzichè su 'l decorso del *tronco nervoso.*

Riesce quindi ben giustificata la convinzione del medico curante e della maggior parte dei medici, i quali aggiudicarono a condizione *puramente dinamica* del *plesso bracchiale* la presente malatia.

Discorriamo su quanto fu fatto o dovrebbesi fare pe'l trattamento di questa nevralgia.

Propriamente, quantunque il malato dica di aver provato di tutto (pag. 5), confessa tuttavia, che ogni cura fu confusionaria (pag. 5).

Risulta però, che a nulla giovarongli i bagni minerali (pag. 14,

26) di S. Giuliano a Pisa (pag. 14), e di Brousse (pag. 36), — a nulla la cura elettro-magnetica (pag. 6), — a nulla un cauterio permanente per sei mesi (pag. 14): — anzi un rivulsivo semplice rubefaciente d' una senapizzazione li esacerbò atrocemente i tormenti nevralgici (pag. 29, 30). Talora il freddo, talora il caldo gli giovano a *temporaneo* sollievo (pag. 8, 24).

Quanto vi si trovò di proficuo, non furono che i narcotici, — l'opio, la morfina, il laudano, l'etere; — accorciandosene talora li accessi nevralgici (pag. 5), o diminuendosene la veemenza, quando i dolori non sieno estremamente atroci (pag. 8, 13), o mitigandosene la esacerbazione dermalgica da senapizzazione, per uso interno (p. 30); — o sopprimendo il dolore con le prime e non tuttavia con le successive applicazioni esterne (p. 30).

Che quindi i narcotici abbianvi rappresentato i più proficui argumenti curativi, ben si vede; ma io credo che la medicazione topica e analgesica siavi stata insufficientemente attuata.

Nè emerge, che siavi mai attivata la generosa spalmatura esterna della belladonna; — nè veramente credo, che la si sia fatta, attesochè il vantaggio, il quale ne doveva addivenire, avrebbe obligato il paziente ad una riconoscente narrazione del risultato, — o pure anco il frustrato tentativo sarebbe stato confessato, così come lo fu esplicitamente in proposito a mezzi di assai minore efficacia.

Adunque io proporrei:

1.° La spalmatura di una pomata composta di:

Estratto di belladonna
Sugna ana dramm. mezza

da farsi in una volta e ripetersi giornalmente su 'i *punti dolorosi terminali*, intorno al mezzodì, — cioè poco sotto all' accesso nevralgico.

2.° Se ciò non basta, consiglierei le unzioni della pomata seguente:

P. Atropina, grani due
Etere solforico, quanto basti a scioglierla
Sugna, oncia una.

m. da spalmarsene ogni giorno la dose di una dramma su 'i *punti dolorosi terminali.*

3.° Se ciò ancora non bastasse, prescriverei la inoculazione

sottocutanea, ripetuta tre, quattro volte al dì, su la *via dolorosa*, con la seguente soluzione:

P. Atropina purissima, grano uno
Aqua distillata, dramme sei
m. s.

Raccomanderei al paziente di tenersi sempre e bene coperto il torso e le braccia e la parte inferiore del collo e della cervice con una buona camicia di flanella fina, posta a ridosso della pelle.

In caso di fallata o insufficiente riuscita della medicazione solanacea, esperirei la pomata di joduro potassico, consigliata e trovata utile da Neucourt.

Ad onta dei buoni risultati ottenuti da Valleix co'i vescicatorj volanti contro alle nevralgie bracchiali, io nel nostro caso concreto, confiderei poco nei rivulsivi; — e ciò perchè:

a) Vi sono già stati inutilmente provati (cauterio e senapizzazione).

b) Ne avvennero anzi delle esacerbazioni dalla senapizzazione, siccome non rari ad avvenire appunto sono li effetti dannosi per la dermalgica irritazione d'ogni fatta in parecchie *nevralgie bracchiali.*

c) Trattasi di antica e cronica nevralgia, mentre i fatti di vantaggiosa applicazione dei vescicatorj volanti per Neucourt erano recenti ed acute nevralgie.

Ma li inconvenienti e le malatie dell' onorevole nostro collega non si finiscono alla nevralgia or descritta, — oltre alla quale egli trovossi bersagliato da quanto siamo adesso per esaminare.

Fino a più che settuagenaria età, consacrato ad una vita di lunghe occupazioni sedentarie e studiose, scrivendo per 8, per 10 ore di seguito, senza fare il più piccolo movimento (pag. 10); favoreggiato dai comodi della vita, e usando (a quello che pare dalle ulteriori limitazioni impostesi nel 1855) di un regime prevalentemente carneo (pag. 25); — venne preso nel 1850 da un *male singolare alla testa*, significato da un senso di *leggiera pressione* al vertice, e dissipantesi entro qualche ora. I suoi medici, riflettendo, che il paziente non aveva giammai sofferto malatie di sorta alla testa per lo passato, inchinarono ad aggiudicare codesta insorgenza morbosa ad una difusione o estensione della sopra-narrata nevralgia verso al capo, alle meningi (p. 10).

Siccome invece sarebbe tutt'altro il mio parere, e siccome fa d'uopo utilizzare le prime nozioni e le ulteriori di questo altro e novello male a fine di colpirne la diagnosi; così, a risparmio di inutili ripetizioni ed a più chiara controlleria dei fenomeni con la loro categorica valutazione, giovérà anticipare e contrapporre mano a mano alla rassegna dei medesimi la corrispettiva disamina diagnostica.

Premetto adunque (ed è necessario premettere), che, dalla investigazione dei sintomi, delle cause, delle notizie anamnestiche e dell' *a juvantibus et lædentibus*, io ritengo trattarsi di una *congestione cerebrale a fondo gottoso:* — male diverso ed indipendente dalla indicata nevralgia, quantunque coesistente con essa e ad essa complicato.

Il benevol lettore voglia quindi meco rammentare e valutare il già sopra-narrato in proposito; — e voglia ulteriormente seguirmi nella interpretazione diagnostica della emergente fenomenologia.

Io metto come *causa predisponente* e di lenta preparazione alla *pletora cerebrale* il genere di vita occupato, sedentario, forse lauto e di prevalenza carnivoro: — non misconosco nell'età più che settuagenaria la facile distensibilità venosa dei seni meningei e la *sub-arteriasi*, per la produzione della *congestione cerebrale:* — tengo presente quel senso di *pressione*, che il malato ne accusa al vertice, e dico: = Ho motivi di sospettare di una *pletora cerebrale.* =

È una sopravvenienza morbosa diversa, oltre alla preesistente nevralgia. Infatti perchè mai dovrei alla *difusione* di questa attribuire la generazione di quella? . . Qual rapporto nevrologico mi giustifica tale difusione, dal *plesso bracchiale* ai *nervi meningei* del V?

D'altronde, ad escludere affatto il carattere o la dipendenza nevralgica del *male alla testa*, il quale incoavasi co'l 1850 nel sofferente nostro collega, bastino le seguenti considerazioni del fatto.

Su'l bel principio, il mal-di-capo si manifesta con una sensazione molesta, inquietante, in una maniera vaga ed intermittente; e tace per alcuni giorni, e poi di repente ricompare (pag. 8).

Si è già detto che la detta sen-

Il senso di *molestia inquietante* al capo e quello di *lieve compressione* non hanno a che fare con la squisitezza atroce dei *dolori nevralgici;* — suole invece accompagnare saltuariamente i primi gradi e le prime ricorrenze di una *pletora cere-*

sazione aveva come alcun che di *pressivo*.
Talora s' assomiglia alla vertigine (pag. 8).

Scompare ordinariamente (ancora su'l principio, cioè nel 1850) *dopo pranzo* e principalmente alla *sera* (pag. 8). Suole essere più molesto alla *matina*, cioè dopo il sonno, dopo la decombenza orizzontale a letto, anche negli anni 1853 e 1854 (pag. 19, 31)

L'inverno del 1850 vien passato a Smirne: inverno estremamente rigido e nevoso. Il *mal-di-testa* vi si fece sentire viemaggiormente (pag. 10. 15). — Così fu nell'inverno del 1851, a Péra (pag. 16). — Così, benchè meno, perchè salassato due volte, nell' inverno del 1852 (pag. 18). — Così nell' inverno del 1853 e del 1854, a Péra ed all' isola del Principe (pag. 19), — e ancor più nell' inverno del 1855 (pag. 22).

Non era un *dolore* (pag. 15).

Non sono passati che pochi mesi (nel 1850-51) dalla apparizione del suo incomodo (pag. 16, 19. 20, 21, 22), pressivo, molesto, singolare, indefinibile (pag. 9, 16, 20, 25, 31) *mal-di-testa*, che esso cresce co 'l e dopo il pranzo, — cioè lo disturba molto dopo pranzo (pag. 16); — e calmasi invece sotto al moto energico per le lunghe equitazioni dopo pranzo, per le saluberrime campagne di Bournabat, in aprile, onde ne aveva una forte distrazione, il ritorno dell' appetito ed un ben essere generale fino al novello invernare, quando ritornava a Costantinopoli (pag. 16).

E non meno che nel 1851, anche nella successiva stagione primaverale-estiva 1852, tornavagli alta-*brale*; — andando e tornando a indeterminati intervalli.

I capogiri, le vertigini, li *eblouissements* li *étourdissements*, sono sintomi notati costantemente in tutte le forme delle *congestioni cerebrali*.

. . . Come ciò, se il *mal-di-testa* dipendesse dalla nevralgia, la quale a quell' epoca spiegava i suoi più forti accessi propriamente *dopo pranzo* e propriamente *alla sera?*... e la quale, in detta epoca, dissipavasi e trovavasi dissipata completamente alla *matina?*

Dagli aforismi di Ippocrate in poi, fino ai dati statistici di Andral e Falret del giorno, è noto e certo, qualmente le *congestioni cerebrali* sieno per eccellenza proprie della stagione *invernale*.

Quindi non era *irradiazione nevralgica*. Carattere patognomonico, essenziale, fondamentale, e quasi unico ed assoluto della nevralgia è il *dolore*: — qui avevamo invece multifarie altre sensazioni incomode, pressive, moleste, singolari, indefinibili, ... ma non il troppo proprio sintomo, DOLORE.

Giunta che fu, crescendo, la *congestione cerebrale* (*molestia pressiva e vertiginosa alla testa*) a un certo discreto grado; in allora la replezione ed il cibo non facevan che aggravarla.

Invece il moto, l' aria, la campagna, la distrazione vi apportano un bel sollievo: — sollievo tale e tanto, che per nulla poteva avvenire, nè mai ne avveniva agli accessi nevralgici. Con la vita più inerte e più ritirata della stagione invernale e delle mura cittadine, quel sollievo più così non arride.

Però ancora, il forte esercizio. il grande moto, le lunghe cavalcate, la ventosa aria dei monti gli tolgono affatto il suo *mal-di-testa*; sgombrano l' *emormesi cerebrale*; richiama-

mente giovevole il forte esercizio dei movimenti corporei, mentre cavalcava sovente nei dintorni e sulle alture ventilate della Maison d'Hospice (con molto suo piacere) o recavasi settimanalmente al Congresso superiore di sanità in Galata, a cavallo o in calesse, *senza provarne alcuna indisposizione alla testa* (pagina 18).

Ma già, con l'estate del 1852, dopo una espulsione di foruncoli alle natiche, provocatagli dall'aver cavalcato sopra una assai dura sella, ecco manifestasi un dolore assai pungente, al pollice sinistro del piede, accompagnato da rossore e da lieve tumefazione: che fu domato con applicazione di parecchie sanguisughe per tre volte ed a differenti riprese. I medici che videro quest'affezione, non esitarono allora a dichiararla una *gotta*.

Ed anco nel successivo 1853 insorse per cinque o sei notti quel dolore al medesimo pollice, e vi durava per venti minuti circa, senza però tumefazione o rossore del dito (pag. 17).

Tutti i medici (eccettuato un empirico, che riguardò codesta affezione del pollice come una sequela della nevralgia, la quale si sarebbe propagata fino all'estremità del corpo!) ritennero e dichiararono anche allora per *gottosa* una tale affezione (pag. 17, 18).

no sangue nella operosità dell'apparecchio muscolare; lo aspirano, lo pompano, lo invitano nella officina polmonica della attivata respirazione; consumano e minorano la esuberante massa sanguigna, nell'esercizio funzionale muscolo-polmonico; impiegano i materiali albuminosi della lauta o carnea alimentazione, e per tali guise evitano la preparazione di quella *diatesi gottosa ed urica*, la quale vedremo tosto aver preparato ed accampato la sua facile pletora cerebrale. Ben si sa infatti come e quanto la vita laboriosa osti alla evoluzione della gotta.

Essi miglioramenti e di tal fatta non potevano verificarsi contro ad una condizione *nevralgica*, — e tanto meno contro ad una *nevrite* degli arti affaticati.

Unanimemente alla convinzione di tutti i medici, i quali visitarono in allora l'illustre paziente, non si può resistere all'evidenza sintomatico-diagnostica della natura *gottosa* dei due attacchi podagrici del 1852 e 1853 al dito grosso del piede. E, se non la *disposizione gentilizia* (giacchè nel nostro paziente *non v' era disposizione gentilizia alla gotta*, (pag. 17); però tuttavia ben riscontriamo nel nostro caso i tant'altri noti moventi eziologici della *gotta:* il regime carneo, l'età avanzata, la vita agiata e sedentaria e diplomatica. *At vero (quod mihi, aliisque, licet tam fortunæ, quam ingenii dotibus mediocriter instructis, hoc morbo laborantibus solatio esse possit) ita vixerunt, atque ita tandem mortem obierunt magni Reges, Dynastæ exercituum, classiumque Duces, Philosophi, aliique his similes haud pauci. Verbo dicam, articularis hicce morbus (quod vix de quoris alio affirmaveris) Divites plures interemit, quam pauperes; plures sapientes, quam fatuos* (Sydenham). *La goutte est en général la maladie favorite des lords, des pairs de France, des généraux en retraite, des diplomates, des ambassedeurs, des conseillers d'état, des banquiers, des agents de change, des avoués, des grands*

artistes, des comédiens famés, des prélats et de tous les riches célibataires: Demandez-moi pourquoi? (Teste).

Si rimarchi qualmente l'epoca di codesti fenomeni *podagrici* venne contraddistinta da una *mancanza d'appetito* e da *inanizione generale*, onde occorsero rimedj roboranti-stimolanti (pag. 18).

Appetitus languet, uti et totum corpus: scrisse quel sommo dei monografi della *podagra*, il Sydenham. — *Primo* (soggiunge il medesimo illus. autore) *ad hæc aut secundo post appulsum die, æger, præter dolorem*, ALIQUALEM *etiam* ÆGRITUDINEM *patitur atque simul omnimodam* APPETITUS PROSTRATIONEM . . . *Horum (symptomatum) maxime familiare est* VENTRICULI DEBILITAS AC LANGUOR. — Tutti li autori parlano delle *turbe gastriche* costanti nella *gotta*; e le *turbe gastriche* costituirebbero anzi (secondo un rispettabile trattatista della *gotta*, il dott. White) il primo punto patogenetico di partenza della *gotta*.

Non sorpassiamo questo momento della vita dell' illustre paziente, senza analogamente ricordare le così dette *apoplessie gottose* di alcuni stimabili pratici (Barthez, Stahl, Musgrave), le quali ci sono assicurate dal fatto e dalla sperienza (come anch'io ne vidi dei casi), e oggidì trovano la spiegazione loro anatomo-patologica nella condizione di degenerazioni gottoso-litiache delle tonache delle arterie cerebrali, così come appo ai passati autori venivano spiegate con le famose *metastasi gottose* di Cullen. Quindi *la congestion cérébrale est assez commune chez les goutteux* (*Compendium*, article *goutte*, pagina 344). Nel nostro caso è la *congestione cerebrale a fondo gottoso*.

Nell' anno 1853 incominciarono a manifestarsi eziandio alcuni ricorrenti, rari, passaggieri e superficiali dolori alla nuca (pag. 24).

Ecco un terzo grado sintomatico della *congestione cerebrale*: — ecco cioè la cefalea.

Da prima infatti era semplicemente una *sensazione molesta:* talvolta aveva del *vertiginoso*: manifestasi come una lieve *pressione:* poi si fa *doloroso*. — Ma sono tutt' altro che *dolori nevralgici*: sono dolori vaghi, passaggieri, rari, e (si rimarchi bene) prevalgono alla nuca, cioè in corrispondenza delle maggiori confluenze dei seni venosi al golfo di Lower.

E nell'ottobre del 1853, il *mal-di-capo* obbliga a due salassi, che

Per colmo di prova su la natura *congestiva* del mentovato *male di te-*

furono praticati in differenti epoche e SOTTO AI QUALI IL SU DETTO MALE CEDETTE (pag. 18).

Ma con l'invernare del 1854, il *mal-di-testa* nuovamente l' affligge a differenti riprese, giungendo per due o tre fiate a tanto, che lo stesso paziente (il quale è medico) credesi *minacciato di congestione cerebrale* (pag. 21) e se ne produce una lieve sordità all'orecchio destro (pag. 23,

Egli ricorse allora a due o tre salassi, che lo sollevarono (pag. 21, 22).

Su 'l finire del successivo inverno, il *mal-di-testa* arriva perfino ad una *forma apoplettica*, onde il malato addì 22 febrajo 1855 sentesi di repente colpito da un principio di paralisi alla lingua.

Una grande ventosa scarificata, un purgante, un buon salasso fecero scomparire quella paralisi (pag. 22). Anzi per la successiva estate 1855 trovossi sgombro dalla sensazione molesta, che provava al capo e che molto lo inquietava (pag. 23). Bisogna notare, che alla su detta epoca il *mal-di-testa* manifestavasi con *tendenza pronunciata alla vertigine* (pagina 31). Avvertasi pure che dopo il su indicato insulto di *paralisi linguale*, rimase *l' envie ou (pour mieux dire) le besoin de cracher assez souvent* (pag. 22).

sta, viene finalmente a prestarsi quel grande criterio ippocratico del *naturam morborum ostendunt curationes*: IL MALE CEDE SOTTO AI DUE SALASSI.

Ma capita ancor l'inverno, con la sua vita più inoperosa e più ritirata in istanze artifizialmente riscaldate: e, con l'*inverno*, ritorna la *congestione cerebrale* notoria e frequente sequela della stagione su detta. Adesso il male, nelle sue espressioni sintomatiche subjettive è così spiegato, che il paziente s'avvede pur troppo (ad onta della sua propensione d'aggiudicare esso *mal-di-testa* ad una *difusione nevralgica*) di *essere minacciato di congestione cerebrale*. E propriamente la *congestione* medesima è ascesa al grado da svolgere l'imponente suo fenomeno di una *lieve sordità*, e da obbligare a DUE TRE SALASSI, I QUALI LO SOLLEVARONO.

Dunque che più? — Che cos' è un *mal-di-testa*, *pressivo vertiginoso*, con *qualche dolore alla nuca*, con *qualche sordità*, il quale per due volte cede ai ripetuti salassi? . .

Ma ciò non basta ancora. — Questo male arriva alla sua ultima, solenne e troppo eloquente fase della *forma apoplettica*, con qualche *paralisi della lingua*.

Se non che allora un vigoroso piano curativo di un *salasso abondante*, una *grande ventosa scarificata*, un *purgante*, arrecò alla fine un giusto e natural sollievo alla *congestione cerebrale*, che aveva manifestato la gravezza ed i caratteri di *tendenza pronunciata alla vertigine* e di *paralisi apoplettica alla lingua*.

Non havvi pratico, il quale, dopo i dogmi ippocratici (1) e galenici (2), non conosca la funesta fratellanza sintomatica e pa-

(1) *Hyeme . . . vertigines et apoplexiæ* (Hippocrates).

(2) *Tenebricosa vertigo præcedit epilepsiam et apoplexiam* (Galeni, comment. 3, in aphor. Hippocratis).

tologica della *vertigine* con la *apoplessia congestizia cerebrale*. Non è sì notorio, ma non è sfugito già a quel grand'uomo di Morgagni, il fenomeno apoplettico dell' *inane quoddam faucium ad excreandum irritamentum* (1), precisamente quell' *envie ou (pour mieux dire) le besoin de cracher assez souvent* del nostro onorevole ammalato. Chè anzi la storia analogamente narrata e commentata da Morgagni in quel suo cardinale Sanvitali si attaglia tanto per alcuni particolari alle emergenze della malatia *cerebrale podagrosa* del nostro paziente collega, che non posso dispensarmi dal ricordare, qualmente il padre dell' anatomia patologica, nelle relative chiose al su detto caso, avvertisse, che:

1.° *Plura in amplissimo hoc viro* (e altrettanto nell' illustre nostro paziente) *convenerunt quæ ad apoplexiam* (fu una *emorragia cerebrale*: — nel nostro caso una sola *congestione cerebrale*, sempre più crescente) *disponerent: studia, graves occupationes, curæ, arthritis ipsa, quæ sæpe calculosam, alias apoplecticam post se trahit affectionem.*

Più che evidentemente eluce da questo passo, come si trattasse di *gotta* (*arthritis podagrosa*) preceduta, e come e quanto la *discrasia gottosa* appunto predisponga assai alle forme e malatie *apoplettiche* e *congestizie cerebrali*. Infatti ed in appoggio a ciò, il Morgagni tostamente cita due altre istorie di individui *utriusque podagrici, utriusque apoplectici.*

2.° *Apoplexiam prænunciarunt plura ex signis illis communibus, quæ collegit Cælius Aurelianus olim quidem: convulsivi manuum, faciei* (nel nostro caso invece il frequentissimo fenomeno della *paralisi della lingua*) *et faucium etiam, ut ego opinor, motus: proxime autem iteratæ vertigines.*

Fortunatamente, nel nostro ammalato, la *congestione cerebrale*, foriera dell' *apoplessia*, limitossi a questi ora enunciati fenomeni delle *vertigini* e della *paralisi linguale* e *gutturale*.

Io non posso dissimulare la soddisfazione, cui mi vedo pòrta da tanta autorità (quale è quella nientemeno che di Morgagni), per valutare, nell' analogia concreta dei due presenti fatti, le correlative morbose manifestazioni ed il loro patologico-significato, — mentre (sventuratamente) nel malato di Morgagni eziandio la

(1) *De sedibus et causis morborum*: — Epistola II, cap. 9.

fiaccola necroscopica concorse a positivare la natura *sanguigna emorragica* della affezione *cerebrale.*

Giova per ultimo notare, che contro a questo *male-di-testa* riuscirono vantaggiosi (oltre ai salassi ed ai purganti)

1.° La dieta severa, pitagorica, vegetale, ridotta nel 1855 alla metà del consueto per le carni (pag. 25).

2.° Li alcalini, le pastiglie di Vichy (pag. 22, 23, 25).

3.° La veratrina per uso esterno ed interno (pag. 20, 21, 23, 25, 30, 31).

Che se un ultimo criterio ancora si desiderasse a cerziorare la natura *congestiva* e *gottosa* del discorso *mal-di-capo*, ben ce ne garantirebbero le risultanze utili ottenute

1.° Con la dieta severa, pitagorica, ridutta alla metà di carni nel 1855 (essendo questa la primissima condizione igienico-terapeutica contro alla *diatesi gottosa* ed alla di lei *pletora cerebrale*).

2.° Con la cura degli *alcalini* (si grandemente laudati in questi ultimi anni da Carrière contro all'*apoplessia* e contro alla *congestione*, siccome lo ripeterono tutti i giornali, — e si notoriamente e caratteristicamente vantaggiosi contro alla *gotta*).

3.° Con la veratrina, per uso esterno ed interno. Infatti essa veratrina fu commendata assai da Magendie (*Formulaire*, 8. édit., p. 164) per li *apoplettici* e contro alla *gotta*: — riuscì bene contro alla *gotta*, nelle mani del dott. Bardsley (Dierbach, *Die neuesten Entdeckungen*, ec. t. I, pag. 262), del dott. Turnbull (*On the medical prop. of the natural order ranunculacea*, pag. 12), e del dott. Piedagnel (*Jour. de Pharmacie et de Chimie*, nov. 1852).

Perchè mai l'illustre paziente volle incaparsi e prefissarsi di tutti devolvere e affigliare i proprj incommodi alla sua *nevralgia bracchiale?* — *Toutes mes souffrances* (egli scrive a pagina 30) *doivent se rapporter à cette triste névralgie, qui peu-à-peu a envahi tout mon organisme: — toutes les affections ou symptômes mentionnés dans cette* Historia morbi *doivent se rapporter à la névralgie* (pag. 23)!... Forse che questa nevralgia poteva premunirlo dall'incorrere in altre e diverse malatie?

Perchè mai piacesi egli di quasi blandire e accôrre la proposizione di quel *praticien*, il quale vedeva nella *affezione gottosa del dito grosso del piede une suite de la névralgie qui se serait propagée jusqu'à l'extrémité du corps*, dal fascicolo inferiore del plesso bracchiale alla articolazione falangea del pollice del piede (per quali vie nervose od anatomiche)?

Come e qual è una nevralgia, che *a envahi successivement tout l'organisme ? !* (pag. 23, 30).

Come *les douleurs à la nuque doivent être régardées* (p. 24) *de même comme une suite de la névralgie ?* — Dov' è la relazione anatomica fra la *nuca* e fra il *plesso bracchiale*, i cui nervi componenti appartengono alle quattro *ultime paja cervicali?* — Che se vi si vuol ammettere il tragitto intermedio della *midolla cervicale superiore*, perchè non ne vengono in iscena i sintomi della di lei così detta *irritazione spinale* di Player e di Griffin?

Perchè il *mal-à-la tête* vorrassi *regarder* (pag. 9) *comme un effet, une difusion ou extension de la même névralgie ?* — Che potesse alla *nevralgia toracico-bracchiale* concomitarsi o succedere una *nevralgia cervicale* (siccome avvenne analogamente nella *osservazione quinta*), con una nevralgia *sott' orbitale* il concediamo bene : ma che questa riuscisse *une difusion , une extension* di quella, nol ravviso nella anatomia nervosa.

Forse che abbiamo da ammettere, col dott. Chetcuti , la *nevralgia difusa alle meningi?* (pag. 21). — Havvi una *nevralgia meningea ?* - E anche in tale strana supposizione, perchè non ne soffrirono le parti meningee intermedie alla su detta *difusione* , dallo speco cervicale inferiore fino all'alto del midollo, fino alla base del cranio ? E come fin le *vertigini* (pag. 31) riuscirebbero *une métastase ou deplacement* della nevralgia *étendue à la tête?* . . So bene, che Sandras (nel suo *Traité pratique des maladies nerveuses.* Paris, 1851) parla d'una *vertigine névralgique :* ma codesta *vertigine nevralgica* di Sandras è figlia ed effetto della somma sevizie di un *dolore,* non già di una sua *metastasi.* Invece il nostro sofferente collega patisce, ad altri intervalli slegati, il *male vertiginoso alla testa ;* ad altri, il fiero *accesso nevralgico.* Si aggiunga, che la nevralgia *ne cesse de tourmenter plus ou moins sa main comme auparavant* ad onta degli intercorrenti incommodi al capo, onde questi riescono tutt' altro che *metastatici.*

Il nostro onorevole e sofferente collega rimanga pure e confortevolmente persuaso (pag. 31) della utilità generica della veratrina contro a' suoi molteplici malori (che n' ha ben d'onde), — tanto contro alla nevralgia (come sì bellamente dimostrava Namias nel *Giornale Veneto di Scienze Mediche* del 1851), — quanto contro alla *diatesi gottosa* ed alla di lei *pletora cerebrale*

apoplettiforme (siccome sopra vedemmo), senza però credere che codeste due ultime affezioni *(apoplettico-gottose)* costituiscano una sola ed identica malatia con la nevralgia, pe'l motivo che un rimedio può giovare contro a due differenti malatie.

Ed anzi, incoraggiato e fortificato dai risultati già ottenuti, io vorrei consigliare l' illustre paziente a non abbandonare l'uso del su detto rimedio; volta che la mitigazione dei più urgenti incommodi nevralgici lo permetta o invece la insorgenza della affezione *congestivo-gottosa* lo addimandi: vorrei suggerirgli anzi il metodo profilattico adusato da Turnbull contro alla *nevralgia* e contro alla *gotta:* — Si comincia con tre millegrammi circa (1/15 di grano), che si prende ad ogni tre ore; — di raro si oltrepassano i 75 milligrammi (un grano e mezzo) al dì. — Si usa in pomata con cinque a dieci decigrammi (dai dieci ai dodici grani) per trenta gramme di sugna, adoprandone quanto una nocciola da fregarsi per 15 minuti su la parte vicina al dolore, matina e sera: — o, invece della pomata, per uso esterno, si usa anche la soluzione alcoolica preparata ed applicata con le medesime proporzioni.

Cotal piano curativo avrebbe di mira di opporsi alla *nevralgia* non meno che alla *affezione cerebrale congestivo-apoplettiforme, gottosa;* — contro alla qual ultima però sono da altamente raccomandarsi i noti e razionali seguenti mezzi.

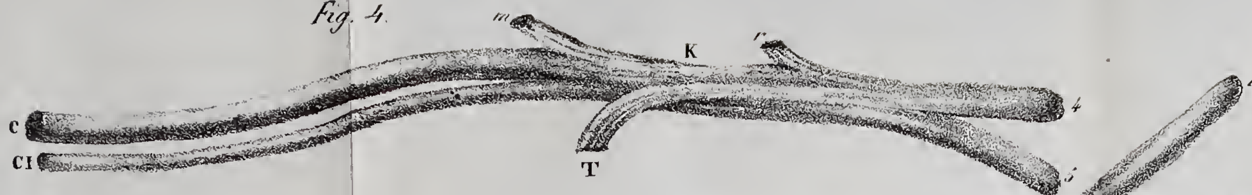
1.° Metodo dietetico scompartito, regolato, subtenue, di predominio vegetabile, — rifuggendo le replezioni.

2.° Sottrazioni sanguigne generali, all' evenienza, — stando bene in prudente allarme su le minaccie apoplettiformi, e prontamente opponendovi i salassi.

3.° Alcalini, e

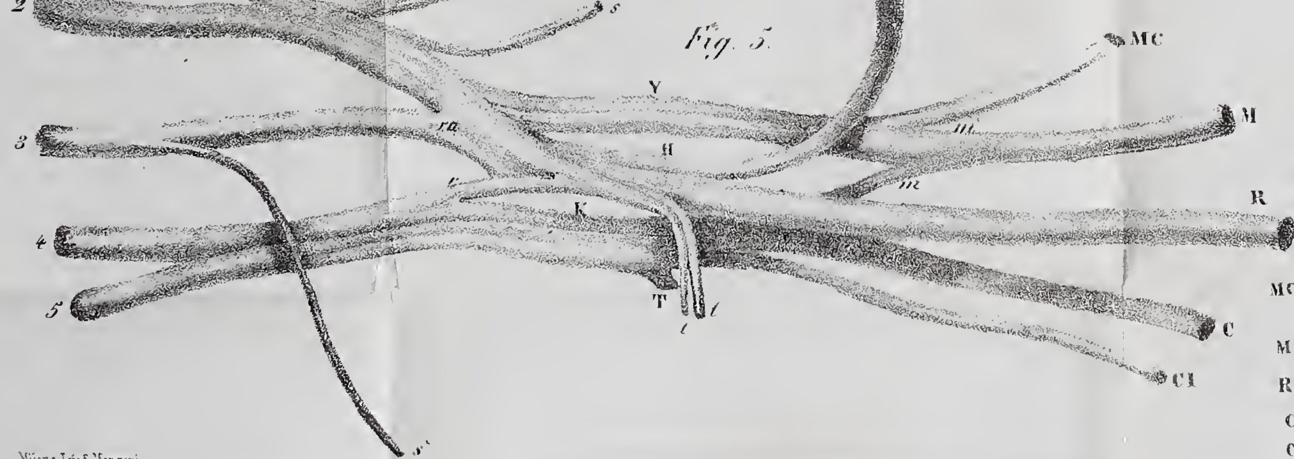
4.° Purgativi: — prescegliendo, a combinato scopo, *i purgativi alcalini*, come le aque di Vichy, di Sedlitzt, ed analoghe artifiziali preparazioni magnesiache.





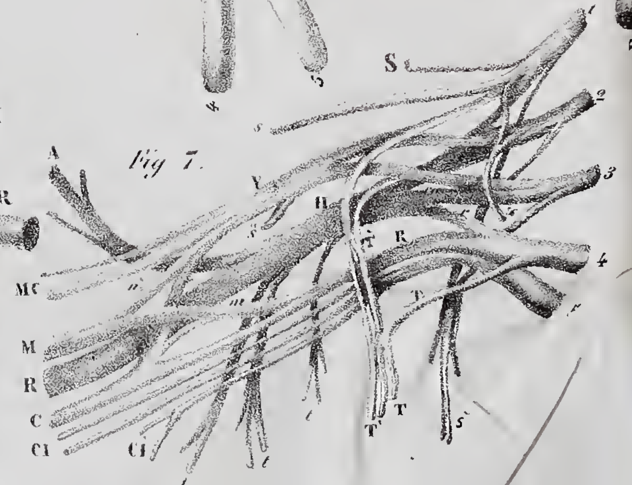












Milano, Lit.o G. Manzoni

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE



FIGURA I.ª

Il plesso bracchiale, *a grandezza naturale*, *veduto dalla sua superficie anteriore a destra, dai fori conjugatorj intervertebrali fino in corrispondenza al collo omerale*, *con divaricazione dei suoi fascicoli e delle sue branche.*

1. Branca anteriore del 5.° pajo cervicale.
2. Branca anteriore del 6.° pajo cervicale.
3. Branca anteriore del 7.° pajo cervicale.
4. Branca anteriore dell'8.° pajo cervicale.
5. Branca anteriore del 1 ° pajo dorsale

S. Nervi scapulari superiori : — vengono dal 5.° cervicale, vanno ai muscoli romboidale ed angolare. — Sono nervi esclusivamente muscolari, esclusivamente motori.

s. Nervi scapulari medj : — vengono dal 5.° cervicale, parzialmente e talora anche dal 6.°; vanno ai muscoli sopra e sotto-spinosi. — Sono nervi esclusivamente muscolari, esclusivamente motori.

s'. Nervi scapulari inferiori (o *toracici posteriori* di varj autori): — vengono dal 7.° pajo cervicale; vanno al muscolo dentato maggiore; alle cui digitazioni somministrano un correspettivo rametto. — Sono nervi esclusivamente muscolari, esclusivamente motori.

Y. Fascicolo superiore del plesso bracchiale : — componsi da contribuzioni del 5.°, 6.° e 7.° pajo cervicale : dà origine al nervo muscolo-cutaneo-esterno ed al mediano.

M C. Nervo muscolo-cutaneo-esterno, generato dal fascicolo superiore del plesso bracchiale, cioè da contribuzioni del 5.°, 6.° e 7.° pajo cervicali.

M. Nervo mediano, generato in *m'* dal fascicolo superiore Y del plesso bracchiale (contribuzioni del 5.°, 6.° e 7.° pajo cervicali); in *m* da parte del fascicolo inferiore K (contribuzioni dell' 8.° cervicale e 1.° dorsale); derivato quindi da tutte le origini del plesso bracchiale.

m' Fascetto nervoso della porzione del fascicolo superiore Y, la quale concorre a formare il nervo mediano M.

m. Fascetto nervoso della porzione del fascicolo inferiore K, la quale concorre a formare il nervo mediano M.

H. Fascicolo medio del plesso bracchiale; — componsi da contribuzioni per massima parte del 5.°, 6.° e 7.° cervicali; in poca parte dell' 8.° cervicale: dà origine al nervo circonflesso ed al radiale.

A. Nervo circonflesso, generato da tributi delle 4 ultime paja cervicali, attraverso al fascicolo medio H.

R. Nervo radiale, generato da tributi delle 4 ultime paja cervicali, attraverso al fascicolo medio H.

ra. Fascetto nervoso contribuito dal 5.°, 6.° e 7.° cervicali alla formazione del fascicolo medio H.

r. Fascetto nervoso contribuito dall' 8.° cervicale alla composizione del fascicolo medio H.

K. Fascicolo inferiore del plesso bracchiale: — componsi dalla pronta fusione dell' 8.° cervicale e 1.° dorsale: dà origine al nervo cubitale, cutaneo-interno, in parte al mediano, ai toracici anteriori.

C. Nervo cubitale, generato dal fascicolo inferiore K, o sia da contribuzioni dell' 8.° cervicale e 1.° dorsale.

CI. Nervo cutaneo-interno, generato dal fascicolo inferiore K, o sia per massima parte da contribuzioni del 1.° dorsale e in parte dell' 8.° cervicale.

T. Nervi toracici anteriori: — spiccansi più o meno presto dalla faccia anteriore del fascicolo inferiore K; vengono dall' 8.° cervicale, e anche dal 1.° dorsale.

T' Nervi *accessorj* ai *toracici anteriori:* scendono da contribuzioni del 5.°, 6.° e 7.° cervicali: spiccansi dalla parte anteriore e più alta del fascicolo superiore Y; accoppiansi ai *nervi toracici anteriori.*

tt. Nervi toracici posteriori: — spiccansi dalla parte posteriore più alta del fascicolo medio H; derivano dal 5.° e 6.° cervicali; vanno ai muscoli grande dorsale, gran rotondo e sotto-scapulare (rami sotto-scapulari o collaterali-inferiori di varj autori). — Sono nervi esclusivamente motori, esclusivamente muscolari.

FIGURA II.ª

Fascicolo superiore *del plesso bracchiale, con le sue derivazioni e con le sue ramificazioni, a grandezza naturale , veduto a destra dalla faccia anteriore.*

ra. Spaccato del fascetto nervoso, il quale porta al fascicolo medio le contribuzioni del 5.°, 6.° e 7.° cervicali.

1. 2. 3. S. *s.* *s′* Y. T′. *m′*. *m*. MC. M., come alla figura 1.ª

FIGURA III.ª

Fascicolo medio *del plesso bracchiale, con le sue derivazioni, e nelle sue ramificazioni, a grandezza naturale , veduto a destra dalla faccia anteriore.*

me. Spaccato del fascicolo superiore.

K. Spaccato del fascicolo inferiore.

ra. Come alla figura 2.ª

3. 4. 5. *r.* *s′* H. *tt.* A. R. come alla figura 1.ª

FIGURA IV.ª

Fascicolo inferiore *del plesso bracchiale, con le sue derivazioni e con le sue diramazioni, a grandezza naturale, veduto a destra della sua faccia anteriore.*

r. Spaccato del fascetto nervoso, che dà contribuzioni dell'8.° cervicale e va al fascicolo medio.

m. Spaccato del fascetto nervoso, che dal fascicolo medio apporta una parte alla formazione del nervo mediano.

4. 5. K. T. C. Cl. come alla figura 1.ª

FIGURA V.ª

Il plesso bracchiale, *a grandezza naturale, veduto dalla sua superficie posteriore, a destra, dai fori conjugatorj intervertebrali fino in corrispondenza al collo omerale.*

Spiegazione dei numeri e delle lettere come a figura 1.ª

FIGURA VI.ª

Fascicolo inferiore *del plesso bracchiale con le sue derivazioni e con le sue diramazioni, a grandezza naturale, veduto a destra per la sua faccia posteriore; con divaricazione de'suoi fascicoli e delle sue branche.*

Spiegazione come alla figura 4.ª

FIGURA VII.ª

Copia fedele della figura 224 di Sappey, nella quale è disegnato il plesso bracchiale destro, co'suoi fasci diversi scostati, per mostrare l'origine di ciascuna branca terminale e collaterale *(come dice l'autore).*

Lo scostamento, la segregazione, la divaricazione dei fascicoli, dei fascetti, delle branche, delle suddivisioni, furono fatte più minuziosamente e in maggior grado, che nelle mie preparazioni delle antecedente figure.

Così risulta una maggiore decomposizione delle branche 1, 2, 3, — dei nervi *accessorj* T′ ai *toracici anteriori,* degli scapolari inferiori S′ con l'aggiunta distinta d'altri ramoscelli S′ pe'l muscolo sotto-scapolare, — dei nervi toracici posteriori *tt*, — del nervo cutaneo esterno M C, — del cutaneo interno CI e C′I.

Avvi eziandio di singolare dalle antecedenti figure: 1.° il nervetto x pe'l muscolo sotto-clavicolare, non preparato nelle mie figure.

2.° CI′, il ramo *accessorio* del nervo cutaneo-interno, che appare unificato nelle mie figure.

3.° *c*. Un fascetto nervoso, che dal fascicolo superiore Y scende alla composizione del cubitale C.

Del resto l'anatomica disposizione, derivazione, distribuzione, composizione del *plesso bracchiale* risulta perfettamente eguale nelle mie preparazioni più semplice ed in quella più minuta di Sappey.

Veggasi quindi la identica spiegazione di 1, 2, 3, 4, 5, S, *s*, *s′*, *ra*, *r*, Y, MC, M, *m′*, II, A, come nella figura 1.ª

Laonde, se havvi qualche variante fra le mie preparazioni anatomiche del plesso bracchiale e quella di Sappey, od è nelle insignificanti differenze che sogliono occorrere da individuo ad individuo, o pure è tale, che per parte di Sappey serve a vie più distruggere la supposizione di un *organo medesimo ed unico* nel *plesso bracchiale.* Io mi imposi anzi il dovere di suddividere il meno che fosse possibile il suddetto *plesso* lasciandogli tuttaquanta la fattibile o imaginabile unità o complessività di organizzazione.



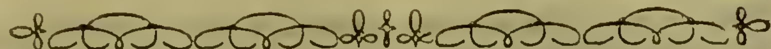
APPENDICE



INTORNO ALLA ANGINA PECTORIS

(NEVRALGIA DEL CUORE)

AI SUOI RAPPORTI ED ALLE SUE ANALOGIE CON LA NEVRALGIA TORACICO-BRACCHIALE ED ALLA LORO DISTINZIONE



Uni tamen morbo quasi assignatus sum: quem quare græco nomine appellem, nescio; satis enim apte dici Suspirium *potest. Brevis autem valde et procellæ similis, impetus est; intra horam fere desinit. — Omnia corporis incommoda aut pericula per me transierunt; nullum mihi videtur molestius. Aliud enim quidquid est, ægrotare est: hoc est animam agere.*

Seneca.

L'occasione di sempre amarissima rimembranza per me, ond'ebbi ad assistere un mio amico e benefattore, il quale perì vittima dell'angina pectoris, mi mette nel dovere di ritornare più dettagliatamente su l'esame della mentovata malatia e su la di lei diagnosi distintiva dalla nevralgia toracico-bracchiale. E la esizialità della angina pectoris, la assoluta di lei rarezza, la tenebria misteriosa della sua natura patologica, la equivocabile confusione della medesima con la nevralgia toracico-bracchiale, l'essere stata di fatti scambiata questa per quella, il non trovarsene appo ai patologi l'insegnamento dei criterj distintivi dall'una all'altra, l'essere stata perfin negata da alcuni clinici la esistenza propria della angina pectoris; tutte queste cose depongono altrettanti numerosi e novelli argumenti, perchè non si lasci obliata la pratica osservazione di chi n'ebbe la disgraziata occasione.

Vittima di questa atrocissima fra tutte le malatie fu quel signor Andréa Ghirardelli, di Gandino, sì benemerito del paese,

della società e della nazionale industria, il quale, dopo l'ardita ed operosa iniziativa promossa dal suo genitore per la prima introduzione delle macchine nel proprio stabilimento, fece rifiorire nella nostra Italia il commercio e la compitezza delle manifatture dei panni e delle stoffe, che naturalmente erano state soffocate dalla prevalenza dei lavori esteri; onde al presente la fabrica Ghirardelli in Gandino non teme il confronto di qualunque altro analogo edificio sì straniero che indigeno. Tanto zelo, tante cognizioni, tanta intraprendenza di slancio industriale, da cui il commercio lombardo trae ampia utilità di profitto e che elevò li opifici di Gandino alla loro importanza e floridezza dei tempi della Republica Veneta e dei tempi napoleonici, ben gli valsero l'omaggio del publico intelligente e la prima medaglia d'oro onde lo premiava la Società Industriale Bergamasca nella publica esposizione del 1857, *per l'importanza di avere riattivata un' industria in altri tempi di rilevante considerazione in Lombardia.*

Osservaz. I. — Persona di robusta intelligenza e di pingue e vegeta corporatura, Andrea Ghirardelli superò una febre acuta in età puerile, e poi (se ne togli qualche accidente pletorico) condusse una vita di vigorosa salute fino a' suoi 58 anni, alloraquando in fine dell' inverno 1852-53 incorse in una grave ed ostinata bronchitide!

Riavutosene egregiamente, vi ricadde di nuovo su la fine del successivo inverno.

Guaritone ancora, ancor se ne ammalò nel marzo del 1855, ricuperandosene affatto al terminar dell'aprile.

Di codeste tre bronchitidi più grave fu la prima, più leggiera l'ultima; tutte vennero cagionate da vicende reumatiche e da repressa perspirazione, essendo egli solito e facile al profuso sudore, specialmente dei piedi. Cadauna di queste bronchitidi gli costò numerose e larghe sottrazioni sanguigne, alle quali quasi esclusivamente affidai le risorse curative, dacchè una singolare intoleranza dello stomaco e di tutto l'organismo rendevagli impossibile la somministrazione di qualunque medicina, fuor che dei purganti.

Nel 1855 fu sottoposto ad un fonticolo, poi ad un setone, che si lasciò e cultivò a permanenza, esclusa l'epoca estiva, allorchè rendevasi inutile a motivo della copiosissima traspirazione. Oltre a questo, non si risparmiarono ulteriormente le precauzioni di ripetuti salassi, come

l'insorgenza di qualche sintomo pletorico e la tempra eminentemente sanguigna del paziente le richiedevano.

Si raccommandò poi e si fece obligatorio il più rigoroso sequestro di vita nella stagione jemale, a lui, che era solito nei viaggi, negli opifici e nelle aziende de' suoi molti impegni agitarsi in una vita della più instancabile attività.

E così il 1856 volse con appena qualche incommodo bronchitico invernale; — e non meno nel 1857, — ed eziandio nei due primi mesi del 1858.

La stagione calda sorridevagli sempre con la più prospera salute, senza d'altronde alcun bisogno di essutorj esterni o di sottrazioni sanguigne bastandogli il largo beneficio del sudore copioso, ajutato dai bagni, dalle bevande delle aque solforose, non che dalla in allora libera attività di vita.

Co'i primi del marzo 1858 (nell'età di 62 anni), risentì qualche doglia girovaga pe'l torace e pe'i lombi; e insieme, alcuni lievi accessi di tosse secca. Accagionai codesti incommodi di forma reumatica e subbronchitica ad un viaggio, che egli aveva intrapreso nel precedente febrajo.

Gli prescrissi alcuni purganti salini: gli praticai tre salassi nella prima settimana del mese.

Migliorò, non era guarito; mostravasi inquieto, malcontento, non senza qualche doglia residua dei lombi e del dorso. Passava le giornate in piedi.

Addì 12 marzo, mentre, dopo una moderata refezione matutina, tranquillamente passeggiava in una riparata stanza, venne preso repentinamente da un acutissimo dolore al petto ed alla mano sinistra, e insieme da vomito e da senso di costrizione al petto. Di codesto accesso doloroso non fu spettatrice se non una giovane signora di famiglia, che dichiara essere stato perfettamente somigliante a quegli accessi, che poi in seguito si produssero. Dopo un quarto d'ora, la crisi dolorosa erasi diminuita, rimanendone tuttavia un senso di oppressione al petto (Salasso, con sollievo).

Alla sera. (Altro salasso; e nuovo miglioramento).

13 detto. La notte è stata irrequieta, insonne: caldura ai piedi; doglie lievi e vaghe ai lombi, al dorso, al petto; nausea; peso all'epigastrio. (Polveri di Sedlitz).

14. — A prima matina havvi discreta calma.

A mezzogiorno scoppia il subitaneo insulto doloroso di l'altr'jeri al

lato sinistro del petto e nel corrispondente braccio. Se non che questa volta il dolore è di gran lunga più forte, atrocissimo, insopportabile, quantunque il paziente possegga una forza caratteristica d'animo. In questo accesso di dolore io non vidi il malato (trovandomi io stesso in pericolosi istanti). Ma tali perfettamente furono le prime crisi, secondochè le videro l'allor curante dottor Pietro mio fratello, e poi il dottor Zilioli, quali si riprodussero poscia molt' altre volte e come io pur troppo in seguito ne fui continuo spettatore. Di ciò m'assicurano li assistenti, i famigliari, il paziente ed il dottore Pietro Lussana, che solitamente l' assisteva. Quanto agli ulteriori accessi, avvenuti dal 17 marzo in poi, io stesso ne facio fede che generalmente ne fui testimonio. Laonde per risparmiare inutili ripetizioni descrittive e per anticipare e porgere addirittura al lettore una miglior idea della crisi di questa angina pectoris, io qui ne riassumerò la narrazione generica, annotandone però anche le varietà ed i gradi, che nelle diverse volte ne si offrirono.

Un dolore acutissimo, estremamente atroce, scottante, scoppia al polpastrello delle due ultime dita (mignolo ed annulare) della mano sinistra, ascende e diffondesi come vampa alla mano ed in seguito anche all'avambraccio e nell'interno del braccio fino alla cervice, invade il lato sinistro del petto e vi si approfunda con una sensazione di interno bruciore e di indefinita angoscia; scorre e lampeggia con frizzi tormentosissimi a vicenda e ad intervalli dal petto al braccio ed alle dita, dalle dita al braccio ed al petto.

Codesta fu la forma, sotto cui, con più o meno di forza, si manifestarono sempre li accessi del dolore, il quale però frequenti altre volte incominciava al petto per irradiarsi poi al braccio; or prevaleva al braccio ed ora al petto, anzi alcuna volta circoscrivevasi soltanto al petto, od al braccio, ma sempre nelle identiche località di questo o di quello. Talfiata il dolore si limitò solamente alle due ultime dita, al bordo corrispondente della mano e dell'antibraccio senza oltrepassare il cubito, parendo che a soffermarvelo bastassero la somma quiete, le fomentazioni calde aromatiche, il linimento d'aque sedative. Come di vampe e di stilettate roventi era il dolore che assaliva ed investiva le mentovate regioni della mano e dell'arto; e la cute ve ne acquistava una esagerata sensibilità. Così era anche quando dal braccio il dolore andava a diffondersi al petto. L'assalto, l'inasprimento, la difusione di sì fatti tormenti facevano agitare e smaniare il malato, benchè d'animo forte: gli strappavano lamenti strazianti. Ma poi il dolore andava infossandosi

entro al torace, entro ai precordj, sotto alla regione mammellare sinistra e sotto allo sterno, fin verso alla colonna vertebrale. Allora il paziente vien soprafatto da qualche cosa di oppressivo, di angoscioso, di stringente nel profundo del petto: si sente morire; cessa dalla parola e dai lamenti, o cambia le espressioni di irrequieto dispetto in sordi gemiti di avvilimento e di oppressione; semi-seduto, come stava nel letto e co'l tronco appoggiato ai guanciali, adesso inclina la testa su'l petto e così rimane immobile con li occhi semi-chiusi e con la fisonomia impallidita e atteggiata di cupa indefinibile angoscia. Finchè dura il dolor profundo al petto, dura altresì codesto stato di abbattimento. Allora-quando il dolore colpisce addirittura il petto e vi si approfunda nella regione precordiale, il malato cade tostamente sotto alla prostrazione della descritta angoscia, e, quantunque pure il dolore si propaghi con le sue fitte arroventate al braccio ed al petto, pur tuttavia il malato se ne giace conquiso e impietrato nella sua immobilità, e soltanto con qualche gemito serrato e con qualche fioca espressione significa l' ineffabile suo patire. Poche persone al mondo io conobbi dotate di un coraggio ferreo quanto il signor A. Ghirardelli; i dolori dei caustici potenziali d'ogni sorta ed in ogni guisa adoperati per attivare ed aizzare i fonticoli, erano per lui uno scherzo. E pure io non ho mai, in tutto il tempo della mia vita, veduto una scena così straziante di dolori, che rassomigliasse i parossismi di questa angina, specialmente quelli che furono li ultimi della sua malatia ed esistenza. Più volte egli invocò la morte a finirgli le sue enormi torture. — Durava l' accesso da mezz' ora a due ore circa.

Sotto all' or descritto insulto doloroso, il malato prova (come dissi) una angoscia oppressiva, una ambascia costringente al petto, sì che pargli e sentesi mancare o serrare il fiato. Così dice egli, specialmente allor che narra al medico i fenomeni del suo parossismo, dopo che il parossismo è passato. Ma ad onta di tale dichiarazione e sotto alla stessa crisi, la respirazione si manifesta affatto normale in sua frequenza, estensione e ritmo. Io ho più volte esaminato, ascoltato il di lui torace ed il suo respiro sotto alle maggiori veemenze degli accessi; e mai un solo sintomo objettivo mi risultò che indicasse turbata la funzione dei polmoni. Egli poteva eseguire ed eseguiva delle grandi e larghe inspirazioni con piena libertà del suo vasto torace, ogni qual volta e per quanto io ve lo invitava: anzi egli stesso, che se ne sentiva quasi un interno e profundo bisogno per sollevarsi dal peso della sua angoscia, traeva a tratto a tratto ampj e lunghi sospiri.

Ancor sotto all' accesso io ho ascoltato più volte il cuore; ho diligentemente esaminato le condizioni della sua circolazione centrale e quelle dei polsi. Come fra li intervalli degli accessi, il cuore non presentava sintomi rilevabili di maggior impulso, nè di palpitazione, nè di suoni abnormi; altrettanto appress' a poco avveniva anche nei primi parossismi. I soffj che più tardi vi sentii, anch' essi leggieri e che poi descriveremo, mantenevansi eguali anche dopo la crisi e scomparvero completamente nell'ultimo mese. È certo però, che, con l'ingrossar del parossismo, i polsi diventavano alquanto più frequenti e più duri, e più serrati: ascendevano dai 75 agli 80, 82. Ma nè l'orecchio nè la mano sapevano distinguere alcuna diversità nei battiti del cuore.

Su l'avanzarsi e specialmente su 'l terminarsi dell'accesso, svolgevasi una caldura generale. Succedevano conati di vomito ed il vomito stesso. Frequente singulto.

(Salasso generoso). Si mitiga, ma non si sospende del tutto il dolore.

In su la sera risorge una violenta analoga esacerbazione. (Altro salasso).

Ancora miglioramento.

Nella notte il dolore andò ammansandosi. Ma sussistette un vomito ripetuto, e frequente il singhiozzo. Ne rimase intormentimento al braccio, e senso di pressione al torace ed all' epigastrio: grande inquietudine, polsi frequenti: orgasmo febrile.

All' albeggiare del 15, una novella benchè men forte crisi (salasso, con grande sollievo. Al mezzodì, sanguisugio all' epigastrio; poi infuso di sena. Mezzo grano di solfato di morfina da prendersi a rifratte dosi).

Tutti questi soccorsi non porgono verun sollievo, trà' ne quello diretto del salasso. Alla sera i dolori del petto e del braccio si ingagliardiscono e così durano fino alla mezza notte.

16 marzo. Qualche orgasmo febrile: arsura del corpo e della bocca, lingua impaniata: senso molesto di caldo al ventricolo, quantunque la pressione all' epigastrio non sia dolorifica: qualche confusione sonnolenta della testa. (Polveri di magnesia e rabarbaro).

Se ne ottengono evacuazioni, ma non vantaggio contro al male: perocchè verso a sera la crisi dolorosa ricompare. (Due vescicanti alle braccia).

17 marzo. Si prescrivono sei pilole di aloe e diagridio (aa gr. j per pilola), onde avvengono diciotto copiosissime scariche. Ma il malato in conseguenza non fa che aggravarsi. Forte accesso alla sera, prolungato fino a tarda notte: vomito: singulto.

Alla matina susseguente (18) havvi grande prostrazione e senso indefinibile di abbattimento; fisonomia retratta ed incadaverita: loquela nceppata; smemorataggine, allocchimento; tendenza al sopore; labra e lingua secche ed arse; singulto continuo.

Questi fenomeni si sono mano a mano dileguati verso al mezzogiorno.

Alla sera, novella crisi dolorosa.

Nei dì passati, non erasi verificato verun fenomeno stetoscopico di interessamento ai centri circolatorj: attualmente si riesce a percepire un leggierissimo e morbido soffio su'l finire del primo suono, in alto. — Ai polmoni, anche sotto all'accesso, eravi la più libera ed ampia permeabilità respiratoria.

Fino dai primi momenti della malatia si è osservato e si mantenne poi costantemente qualche singolar cambiamento nel carattere dell'illustre paziente. Quantunque egli non abbia mai menomamente smarrito la sua intelligenza, e quantunque negl'intervalli di tregua fra le sue violente crisi dispieghi ancora la faconda e infaticabile apertura della sua mente, tuttavia (cosa affatto insolita e strana in lui, anche fra le altre passate e gravi malatie) lo infastidiscono i rumori, i movimenti, le aziende de' suoi opifici, la presenza e la compagnia, già prima a lui sì cara, de' suoi amabili nipotini, quella stessa prolungata o ripetuta di parenti, famigliari, amici.

Avverto due altri fenomeni.

Alloraquando il paziente trangugia aqua od altro, il liquido subisce regolarmente il primo atto della deglutizione ed il suo passaggio per le fauci; mai poi si intoppa alquanto e gorgoglia attraversando con qualche stento la parte superiore dell'esofago.

Inoltre: se, si sorprende il paziente nei momenti rari di sonno e di assopimento, si verifica il seguente disordine negli atti del suo respiro. Dopo che questo per alcun minuto si mantenne sì calmo, che quasi pare che non tragga fiato, d'un colpo la respirazione si fa russante, interrotta, frequente, difficile; e così per alcuni minuti, ritornando poi ancora dopo qualche minuto a vicenda la straordinaria tranquillità di prima. In varie volte che (dimandato appunto per tale evento da que' di famiglia) fui testimonio di siffatta cosa, stetti per credere che la respirazione si avvicendasse da intervalli di quasi assoluta sua sospensione e da altri di ansietà faticosa e precipitata. Destato che fosse il paziente, la di lui respirazione ritornava alla sua naturale regolarità. Egli poteva a sua posta largamente e ripetutamente dilatare il suo

amplo petto, senza il minimo indizio di ostacoli o di sconcerti di sorta. I famigliari od assistenti dicono che questo fenomeno infra il sonno si è manifestato da due giorni circa. In seguito si produsse quasi sempre.

Quanto alla insorgenza od esasperazione delle crisi dolorose, si è potuto osservare (ed anco più definitivamente in seguito), che le mosse alvine, il cibo, le bevande, i moti del corpo, il decumbere su'l lato sinistro, le emozioni d'animo ne servono di provocazione e di impulso. Il vomito ed il singulto spesso insorgono forieri delle crisi o le sono ostinati seguaci. Ogni crisi inoltre (tanto più se accompagnata da deplezioni sanguigne o alvine) lascia dietro a sè abbattimento fisico e morale, qualche attonitaggine, arsura corporea, oppressione al petto ed all' epigastrio, scomponimento della fisionomia, frequenza o piccolezza della circolazione, molesto intormentimento delle membra e dei lombi e del dorso, secchezza considerevole della bocca e delle fauci.

Tale appress' a poco fu e si mantenne lo stato del nostro paziente per quasi altre due settimane, nelle quali fu visitato anche dal dottor Carlo Adelasio, commune amico mio e del paziente. Nel lasso di queste però si pose molta precauzione a non propinare dei purganti attivi, il cui forte effetto provocava le crisi, attenendoci ai clisteri od a qualche pulviscolo di magnesia con magistero di bismuto. Si raccommandò ogni possibile calma fisica e morale.

Si risparmiò la sottrazione del sangue, limitandoci a cavarne poche oncie in quelle altre cinque volte, nelle quali, ad onta della nostra ritrosia per la continuazione di detto mezzo, pure la veemenza soffocativa della crisi dolorosa rendeva inevitabile codesta risorsa, alla quale però dovevasi costantemente un sollievo del parossismo.

Si applicarono giornaliere unzioni con joduro potassico ed estratto d'aconito su'l lato sinistro del petto. Si tentarono, ma non vennero tolerati, alcuni calmanti vascolari, come l' aqua di lauro ceraso.

Per quante attenzioni si portassero su lo stato idiopatico dei diversi visceri, non si potè ricavare il minimo indizio che significasse compromissione alcuna del polmone, del fegato, delle intestina, del cervello, d'onde potesse muovere la causa di tanto male: il ventricolo non porgeva se non lievi e passaggieri fenomeni irritativi e consensuali, dacchè la sua stessa rude pressione non arrecava dolore: bensì il paziente v'accusava un globo caldo o qualche cosa di molesto e di grave. Anche al cuore, tranne l'appena distinguibile soffio sistolico, nessun sintomo statico si presentava, che ne manifestasse una effettiva altera-

zione. Eranvi intervalli e giornate di una calma, che poteva illudere per vicina convalescenza. Ma la forma caratteristica della angina pectoris, imponeva serj pronostici: la diagnosi di angina pectoris, mantenuta da qualche oscura alterazione ai centri circolatorj, era stata pronunciata e stabilita.

Addì 4 aprile, diligentemente esaminato anche dal collega dottore G. Locatelli, medico primario dello Spedale di Bergamo, offerse all' ascoltazione precordiale un soffio sistolico in corrispondenza all'orifizio auricolo-ventricolare sinistro (rigurgito mitrale) e lungo l' aorta (stringimento arterioso); cosicchè si ritenne trattarsi di un deposito reumatico ateromatoso su'l principio dell' aorta ed intorno alle valvole mitrali, con la forma patologica della angina pectoris. Si convenne su l' amministrazione della morfina, su'l risparmio d'ogni sottrazione sanguigna ed alvina, su la dieta leggiera sì, ma nutritiva.

Nella notte (4-5 aprile) se ne ottenne una calma grandissima, un sonno il più ristorante. E pure nei primordj della malatia (15 marzo), quand' occorsero tante sottrazioni sanguigne, la morfina non aveva dato alcun sollievo. Calma e deciso miglioramento anche all' indomane: nessun accesso. Tuttavia il vomito s' aumenta.

Si continua nei dì seguenti con la morfina, di cui si consuma un grano in cinque giorni. Ricordo la singolare suscettività e quasi intoleranza organica del sig. A. G. verso ad ogni sorta di medicamenti eroici. In questo frattempo, un accesso, però più mite e mitigato ancor più da ripetuta somministrazione dell' opiato. (Pilole di solfato di chinina, gr. j, e solfato di morfina, gr. 1/12).

Dopo il 7 aprile, il vomito si fa sempre più frequente, conquassante, accompagnato da singulto ostinato.

Vie più nei giorni susseguenti: non v'ha cibo, non bevanda che possa sopportarsi. (Si smettono le pilole di chinina e di morfina. Per una settimana circa si esperiscono antiemetici d' ogni sorta: indarno. Atteso l' enorme deperimento del paziente, si facilitarono alcune dosi di vini generosi e di cibi solidi).

Intorno alla metà dell' aprile, sia che la causa morbosa del vomito si mitigasse da sè, sia che beneficamente vi concorresse la qualità della dieta e specialmente in ultimo il soccorso ben tolerato di una pozione amaro-opiata (infuso di quassio e di colombo con laudano), si ebbe molta diminuzione (17 aprile), poi (20 aprile) quasi completa cessazione del vomito.

Erano intercorse alcune, ma più tolerabili e parziali crisi dolorose:

anche dopo ricorreva tratto tratto il singulto: sussisteva una continua stipsi: non erano quasi più percettibili i soffi anormali del cuore. — Pareva sorridere qualche speranza, per quanto di speranza può nutrirsi contro alla angina pectoris. Nella seconda metà dell'aprile il paziente si levò per alcune ore d' alcuni giorni dal letto.

Ma poi tornano in campo sempre più forti e sempre più frequenti le crisi dolorose, alla cui maggiore veemenza siamo costretti di opporre un'altra volta le cavate di due, a tre, a sei oncie di sangue; imperocchè nè la morfina, nè il giusquiamo con l'opio internamente, nè le fregagioni esterne d'aque sedative su'l braccio e su'l petto, ne' varj dei mezzi idroterapeutici parziali rivulsivi o sedativi più non valgono ad apportar calma alla sempre crescente sevizie dei parossismi (Si persuade il paziente, quantunque assai ritroso a questo medicamento, alla amministrazione della chinina. — grani vj di solfato con q. b. d'acido tartarico in onc. jv. di aqua. Ne vennero presi, addì 5 maggio, in 20 ore, quattro grani).

Mano mano che egli consumò questa poca quantità di chinina, vennero in iscena il rombo caratteristico alle orecchie, la ottusità d'udito, la temulenza vertiginosa, l'inquietudine, il peso all'epigastrio (fenomeni imputati alla chinina, sopra un individuo di singolare suscettività verso ai medicamenti).

Dopo d'allora però passarono alcuni giorni senza crisi gravi; ma si accrebbero il vomito, il singulto, l'arsura del corpo e della bocca, la veglia, l'oppressione al petto ed al ventricolo.

Dal 6 maggio al 14 detto. (Frizioni mercuriali al torace, consumandosi complessivamente onc. j 1/2 di unguento. Si ricorse inoltre per tre volte al sanguisugio).

Sono affatto scomparsi tutti i sintomi stetoscopici, sovra accennati, di affezione precordiale (cioè il soffio sistolico mitrale ed aortico), ma l'angina pectoris infuria con la maggior gravezza.

Nella seconda settimana di maggio scoppiarono tre parossismi atrocissimi; in essi il dolore si diffuse (con minor forza però) anche al braccio destro. Il vomito, il singulto, l'abbattimento continuavano. Sotto alla regione sternale si manifesta, e sempre più di giorno in giorno s'accresce una penosa sensazione continua di interno bruciore. — Sempre stipsi, alla quale si rimedia ad ogni quattro o sei giorni con clisteri o con tenuissime dosi di magnesia (gr. v.) o' di elettuario lenitivo (dram. ij), risparmiando sempre l'effetto dei purganti, perocchè se ne suscitino le crisi dolorose. Il coraggio morale del paziente è domato

sotto alla incnarrabile atrocità delle sue torture: insuperabili presentimenti ferali.

Nella notte 17-18 maggio, scoppia un accesso di dolore, il più terribile ch'io m'abbia veduto. Etere per uso esterno e per inalazione continuata, belladonna in larghe spalmature esterne, opio e giusquiamo internamente non mitigarono se non di poco e tardi la infernale sevizie di codesto parossismo notturno, la quale non può essere descritta con parole e che evocò espressioni di avvilimento disperato da questo paziente d'incomparabile fermezza d'animo. Tutto il suo capo bagnavasi di continuo sudor freddo: il suo volto era spaventosamente contrafatto, incadaverito: e con voce interrotta e velata: « Amico (dissemi), quanto può durare questo dolore con la vita? »

18 maggio. Prima dell'albeggiare, l'accesso era cessato. Grandissima frequenza, ma piccolezza considerevole e qualche irregolarità di polsi: caldura e inquietudine generale, bruciore; sete tormentosa.

Nella notte 20-21, altro accesso egualmente atroce che quello di due notti prima.

Viene esaminato dal collega sig. S. Renzi, medico distrettuale, dietro al di cui consiglio conviensi nella prescrizione del lattucario per bocca e di decotti di china per clistere, con dieta possibilmente nutritiva e ristorante.

Nei giorni seguenti, i polsi vanno sempre più impicciolendosi, e addì 26 maggio diventano e restano per sempre affatto impercettibili. Anche le pulsazioni del cuore sentonsi languide e tremule, qualche volta interrotte. Tendenza al sopore; abbattimento generale; senso di straordinaria arsura di tutto il corpo; sete continua ed inestinguibile, un patire indefinibile. (Muschio).

Allo spuntare del 30 maggio, frammezzo a' suoi di famiglia, senza che alcuno se ne accorgesse, senza alcun segno di cambiamenti dal suo calmo sopimento, era mancato di vita.

Con la sezione cadaverica, eseguita al mezzogiorno del 31 maggio, si rinvenne quanto segue: strato pinguedinoso conservato all'altezza di circa due centimetri su le pareti toraciche; — cavità del petto amplissima; — polmoni morbidi, spugnosi, perfettamente sani, assai pallidi e quasi anemici, con qualche tinta livida ipostatica agli strati posteriori; — un bicchier di siero nelle cavità pleuriche; nessuna aderenza delle pleure; sacco pericardico ricoperto da discrete stratificazioni adipose; — un'oncia di siero circa nel pericardio; — volume del cuore piuttosto considerevole per adipose stratificazioni al pericar-

dio viscerale; — seno del Valsalva (nell'aorta) sparso di aree ateromatose, che stanno ancora velate dalla membrana interna e che occupano il tratto vicino alle valvule semilunari, su la nascita delle coronarie, per una estensione irregolarmente circolare di 2 1/2 centimetri di diametro; la superficie aortica rimane tuttavia liscia; — tutte le valvule arteriose ed auricolo-ventricolari in condizion normale; — orecchietta sinistra vivamente ed uniformemente arrossata a tutta la superficie interna, contenendo anche grumi di sangue; pareti cardiache di spessore normale; se non che al tessuto muscolare del ventricolo sinistro sembra sostituirsi qualche prevalenza di adipe nella sustanza esterna del viscere; — coaguli fibro-cruorosi nel ventricolo sinistro e coaguli nero cruorosi nel destro; — concrezioni ossee fra i lacerti carnei e sotto all'endocardio, tutt'intorno per di sotto all'orifizio auricolo-ventricolare sinistro, disposte in cerchio, come una piccola cartilagine cricoidea della laringe, in modo da formare quasi un anello osseo all'impianto delle valvule mitrali; di queste concrezioni, alcune, cioè quelle che costituirebbero la parte più sottile dell'anello osseo, non sono saldate insieme fra di loro, ma soltanto contigue, e risultano da scabri pezzetti osseo-cartilaginei, corrispondendo al sepimento dei ventricoli; altre concrezioni invece, quelle che rappresenterebbero la gemma dell'anello, riunisconsi in un pezzo solido di un terzo di cerchio, alto più d'un centimetro nel suo mezzo, grosso mezzo centimetro: questo segmento saldato corrisponde alla parete ventricolare; — entro alla parete dell'apice del ventricolo sinistro un ascesso, la cui cavità formata a spese del tessuto carneo eroso, risulta della grandezza di una noce e contiene del marcioso liquame sanguinolento, e fra questo un frustolo di lacerto carneo spappolato; — arterie coronarie completamente degenerate in un tessuto osseo-calcareo, per tutta la loro estensione; lo spessore delle loro pareti giunge a parecchie linee, il tubo ne acquistò l'enorme grossezza di più di un centimetro di diametro, diventandone scabro, rigidissimo, gozzuto, irregolare, foggiato a corona di coralli, impervio; codeste arterie così profondamente degenerate si trovano tutte coperte e nascoste nelle stratificazioni pinguedinose del pericardio; — visceri del ventre sani; cistifellea piena.

Il mio amico perì vittima d'uno dei più caratteristici e terribili casi di *angina pectoris.*

Pochissimo conosciuta, perchè estremamente rara; — ancor più tenebrosa, perchè suole circondarsi e ravvolgersi da svariate

complicazioni, — codesta malattia, anche nel nostro paziente, offerse un complesso di morbosi patimenti e di alterazioni, che bisogna ben distinguere e segregare li uni dagli altri, onde conseguirne e depurarne la giusta nozione. Propriamente (come avviene di quasi tutte le cognizioni umane e come molto più succede nell' animale organismo, tanto malato che sano) *è d'uopo decomporre i fatti per arrivare alla verità.* « Imperocchè (ripeto le parole di Flourens) in fondo, tutto è *complesso* nel meccanismo della vita, sia i fenomeni, sia li organi. Bisogna dunque decomporre i fenomeni, cioè sceverarne tutte le circostanze diverse. In una parola, bisogna arrivare ai fatti semplici ».

E così intendiamo di fare anche nell' analisi della rassegnata istoria, di cui da prima esamineremo brevemente i fenomeni spettanti alla *endocardite reumatica*, poi con maggiore accuratezza studieremo quelli ancor più complessi della *angina pectoris*.

Provocata da jemali vicende reumatiche, preceduta dalle ordinarie forme delle vaghe doglie muscolari, la infiammazione dell' endocardio si svolse e palesò con la febre infiammatoria-reumatica e tosse secca, ai primi di marzo: crebbe, e si mantenne con la febre, oppressione di petto, e co 'i proprj segni fisici del soffio sistolico lungo l' aorta e poi all' orifizio mitrale per depositi, i quali in seguito si dileguarono co 'l dileguarsi degli stessi soffj, ai primi di maggio.

I detti fenomeni endocarditici della caldura generale, dell' orgasmo febrile, oppressione al petto ed all' epigastrio, soffj, — mantenevansi egualmente anche lunghesso li intervalli degli *accessi anginosi*; — tacquero al principio di maggio, lasciando sola a decorrere verso al suo infausto fine la *angina pectoris*. A testimoniare il processo *endocarditico* potrebbe invocarsi anche il rossore vivo ed uniforme, che fu rilevato all' interna superficie dell' orecchietta sinistra, se però questo non era (com' io penso) effetto di cadaverica imbibizione.

Certamente fu contro alla *flogosi endocardica*, che porsero evidente vantaggio le ripetute sottrazioni sanguigne del mese di marzo: ed a loro dobbiamo la avvenuta risoluzione della *endocarditide*. Probabilmente poi la stessa *endocarditide* concorse a precipitare la evoluzione della alterazione e degenerazione ossea ed ateromatosa del cuore, dell' aorta e delle arterie coronarie,

dacchè non ignoriamo, come (forse però con esagerazione) al solo processo *irritativo flogistico* delle arterie siasi attribuita cotale degenerazione vasale secondo le dottrine dei sommi patologi Tommasini (1), Bouillaud (2), Broussais (3), Rayer (4).

Ma, che al processo della sola *endocarditide*, la quale decorse negli ultimi tre mesi di vita del nostro paziente, debbasi direttamente la primigena alterazione suddetta, non è da credersi, attesa la data, che certamente ben anteriore bisogna attribuire al lento procedere di una così avanzata ossificazione.

---

(1) *Della infiammazione e delle febri continue.*
(2) *Maladies du cœur.*
(3) *Cours de Pathologie.*
(4) *Archives générales de Médecine*, tom. I.

CAPO PRIMO.

PATOGNOMONIA DELLA ANGINA PECTORIS.

Se l'*angina pectoris* diede motivo a tante disparità d'opinioni su la propria natura e sede primitiva, per guisa, che ogni nazione, ogni tempo e quasi ogni autore possiede la sua ipotesi (1); — se offrì occasione a tanti scambj diagnostici, per modo che l'ultimo trattatista classico, vagliandone le storie rassegnate per entro ai medici annali, *di più di cento* osservazioni credettesi in dovere di scartarne *un terzo*, siccome *incomplete* o *erronee*, accettandone per legittime soltanto *sessantotto* (2); — se infine la nostra malatia porse argumento perfino a far dubitare della propria entità patologica, cosicchè rispettabili personaggi la sentenziarono per un mero sintomo di malatie diverse (3); — certamente una sì fatta confusione è da attribuirsi alla complicata fenomenologia, per la quale la *angina pectoris* si può *accompagnare* ad altre svariate malatie, e suole d'altronde provocare *secondarj* e collaterali patimenti.

Io so bene e confesso con Martinet (4), che le *malatie-tipo*

---

(1) Fu ritenuta una affezione *nervosa* e *spasmodica*, — *gottosa* e *reumatica*, — *infiammatoria* dell'aorta, — *consensuale* dei visceri abdominali, — *meccanica* per angustia del cuore, — *organica* per ogni sorta di viziatura precordiale. Lo vedremo in avanti.

(2) Lartigue nella sua Memoria premiata dall'Academia reale di Bordeaux nel 1844, e publicata nel 1846 (Paris) faceva un sì fatto inventario scientifico della *angina pectoris*.

(3) Così dissero Testa, Zecchinelli ed Hope.

(4) « Nous savons trop bien que les *types*, en fait des maladies, sont, « comme dans toutes les œuvres de la nature, beaucoup plus rares que « certaines personnes ne le pensent ». (*Revue Médicale*, 1826).

sono quasi inverificabili nelle pratiche specialità dei fatti, come estremamente rari sono i tipi in tutte le opere di natura. E so d' altronde, fin dai primi canoni del padre della medicina (1), che ogni influenza della persona, del tempo, del luogo, vale ad improntare di una propria modificazione la forma della malatia.

Non havvi praticamente un fatto di malatia perfettamente eguale ad un altro fatto.

Laonde, se alla proteiforme variabilità dei casi volesse porre minuta ed assoluta distinzione il medico, egli non avrebbe più delle individualità di morbi speciali, più delle specie di malatie, più delle entità patologiche: vi sarebbero dei *malati* in genere, ma non più delle *malatie* in specie.

Ma la ragione, la induzione sintetica ed analitica, soccorsa dai lumi anatomici e fisiologici, ed armata di sufficienti materiali pratici, deve guidarci a stabilire i fenomeni *essenziali*, *costanti*, *patognomonici*, i quali costituiscono l' autonomia di un morbo, semplificandone per tale guisa la propria e vera essenza e facendo per un momento astrazione da ogni accidente secondario od accessorio.

Sta in ciò l' acquisto ed il retaggio scientifico delle dottrine e dei canoni medici, in ciò la utilizzazione delle cognizioni dei nostri antecessori, il fondamento degli insegnamenti patologici, onde poi applicare nella pratica le norme apprese alla retta interpretazione e ricognizione dei fatti speciali.

Cognizione anatomica della parte ammalata e della sua funzione, — cognizione clinica dei fenomeni costanti e proprj della malatia, — cognizione delle alterazioni anatomo-patologiche della prima, le quali diedero sviluppo ai secondi, — ecco i grandi cardini, su cui si appoggia la sistemazione della scienza patologica.

Articolo I. — *Prenozioni anatomiche.*

Davanti alla biforcazione della trachea, di dietro all' arcata dell' aorta, viene a formarsi il *plesso cardiaco* pe 'l concorso delle tre paja di gruppi nervosi che vengono dal parva-

---

(1) Ippocrate (*Aforismi*, sezione 3.ª — liber *de aere, aquis et locis*).

go , e delle tre paja di gruppi nervosi che derivano dal gran simpatico.

Scende, portandosi un po' all' avanti e scomponendosi quasi intieramente nei due plessi *anteriore* e *posteriore*.

L' *anteriore* (*sinistro*) si appoggia su l' arteria *coronaria anteriore* (*sinistra*), e così con lei si porta a sinistra ed all' avanti, e insieme si biforca e si ramifica, percorrendo con l' una branca trasversalmente il solco auricolo-ventricolar sinistro e con l' altra branca il solco verticale inter-ventricolare anteriore, fino alla punta del cuore.

Il *plesso posteriore* (*destro*) si appoggia su l' *arteria coronaria posteriore (destra)*, la accompagna trasversalmente lungo il solco auricolo-ventricolare destro, e poi con essa biforcasi e suddividesi, seguendo trasversalmente con l' una branca il solco auricolo-ventricolar sinistro e con l' altra verticalmente il solco interventricolare posteriore, fino all' apice del cuore.

Tutta l' innervazione del cuore e delle sue appendici è dovuta al *plesso cardiaco*.

È necessario, al nostro uopo, tener ben presenti le tre circostanze anatomiche seguenti:

1.° Se si eccettuino alcune esili e scarsissime ramificazioni, che direttamente emanano dall' *anteriore dei tre gruppi* del *grande plesso cardiaco*, a tutta quanta la innervazione precordiale, che risulta dal *plesso anteriore* e *posteriore cardiaco*, serve di *unico ed intimo punto di sostegno il calibro delle arterie coronarie e delle loro suddivisioni, su le quali si accollano e si legano le ramificazioni dei plessi cardiaci,* fino a che i minuti filamenti di questi se ne stacchino per immergersi nel rispettivo tessuto.

2.° Quando si voglia considerare la innervazione precordiale *dalla periferia al centro*, cioè *da' suoi punti terminali verso al tragitto delle proprie emanazioni*, tutta la suddetta innervazione tiene la *complessiva strada* dall' apice del cuore alla sua base, verso alla colonna vertebrale, — cioè *dalla parte inferior-sinistra del cavo toracico*, *verso all' alto ed all' interno*, *ed a destra, quasi a ridosso della colonna vertebrale.*

3.° La *maggior* parte della innervazione precordiale *dalla punta eld cuore ascende da sinistra all' indietro, all' interno, a destra,*

in alto, a seconda dei due solchi *inter-ventricolari*: — una parte di detta innervazione scorre *trasversalmente* nei due solchi *auricolo-ventricolari*.

Articolo II. — *Sintomi essenziali della angina pectoris: nosografia patognomonica.*

Trattasi generalmente di un uomo (novantasette per cento), di matura età e intorno ai cinquant'anni (novantanove per cento), che ha già sofferto qualche tocco reumatico e gottoso, e che da qualche tempo coltiva una vita più oziosa. Fu spesso una ascesa od un brusco movimento dopo il cibo, che, fra un apparente stato di salute buona, fece d'un tratto nascere il primo insulto doloroso alla regione precordiale. Questo dolore è forte sì, e tormentoso assai: ma non è dalla sola forza del dolore, quanto più tosto da alcun che di tutto suo proprio, che vedi con tua sorpresa abbattuto ed avvilito il paziente. Egli infatti non ha più forza, più coraggio; s' abbandona; sta muto, immobile; s' incurva del petto e del capo all' avanti; incrocia le mani su lo scrobicolo; si sente pressato da un' angoscia e da un' ambascia indefinita; gli pare che profundamente gli si schiacci e stringa il petto e che gli manchi il respiro; si sente soffocare, morire. Ma il respiro nel tuo malato tu lo osservi pur naturale affatto: anzi ei tenta sollevarsi dalla sua angoscia co 'l tirare a tratto a tratto, come liberamente li tira, profundi e pieni sospiri. Naturale riconosci generalmente anche la circolazione tanto ai polsi, quanto al cuore. Se non che resti allarmato alla vista di quella fisionomia, che si profila, si dipinge di spavento, impallidisce, suda. Il dolore manifestasi ad un punto indefinibile della metà anterior-sinistra-inferiore del petto, sotto alla parete toracica; si infossa, ascende, sembra approfundarsi su la colonna vertebrale. Anche il primo accesso colpisce gravemente la forza morale del paziente, lo avvilisce, lo impaurisce in una maniera che sembra soventi insolita all' animo suo e che poi sempre sembra sproporzionata alla quasi nessuna objettività dei sintomi. Sotto all' accesso e tanto più sotto agli ulteriori accessi non mancano giammai ferali presentimenti di inevitabil morte. Il malato si sente morire..Il parossismo dura da alcuni minuti ad alcune ore. Alcune volte e

specialmente in su le prime, sembra ripetersi senza nota provocazione di cause, o pure sotto una passeggiata ordinaria. Ma poi ogni lieve motivo e specialmente il cibo, la evacuazione di corpo, l' emozione morale, il movimento, il decubito laterale, valgono a determinarlo. Li accessi sono per lo più notturni. Li intervalli di tregua, indeterminati per tempo, offrono uno stato di ordinario e generale ben essere, quando non concorrano laterali complicazioni.

Il nostro paziente ci presentava uno dei più gravi esempj della descritta forma morbosa, allorchè si trovava sotto al *dolore profundo del petto.*

E tutta codesta descrizione, cioè la essenziale nosografia della *angina pectoris* può riassumersi nei seguenti caratteri patognomonici: DOLORE ANGOSCIOSO ATROCE ACCESSIONALE AL CUORE.

I malati, che scrissero essi medesimi la propria storia o che narrano al medico il proprio male, — i medici, quando offrirono la definizione della *angina pectoris* e quando le diedero i suoi varj nomi, tutti strinsero in questa esclusiva significazione il carattere individuale della discorsa malatia.

La douleur constrictive de la poitrine me prend : — scriveva il malato di Lartigue (1).

« Un giorno, passeggiando alla campagna, ella fu colpita improvisamente da *una sensazione talmente penosa d' angoscia (d'angoisse) e di stringimento* nel lato sinistro del torace, al di sotto del seno, che non potè fare un passo di più: ella assicurava che sarebbe morta su'l momento se avesse tentato di camminare ». — Diceva la malata di Lembert (2).

L'*angina pectoris*, secondo Parry e Stokes (3) è un' affezione ad *accesso*, contradistinta da *dolore alla regione precordiale*, che di solito s' irradia lungo i nervi di Wrisberg, da pallore della faccia e da *sensazione di morte vicina per soffocazione.*

Une douleur constrictive, déchirante de la poitrine, accompa-

---

(1) *De l'angine de poitrine*, Paris, 1846, pag. 4.

(2) *Comptes rendus de l'Institut médical*, août, 1839.

(3) *Annali Univ. di Medicina,* vol. CLV, pag. 591.

gnée d'un sentiment de suffocation et revenant par accès : — Definizione di Fabre (1).

Constriction très-douloureuse et déchirante vers la partie inférieure du sternum, accompagnée de gêne dans la respiration et d'un sentiment d'angoisse, qui fait croire au patient que sa dernière heure est venue : — Definizione di De la Berge (2).

Une sensation extrêmement pénible, menaçant de suffocation, sans changement apparent de l'acte de la respiration, venant subitement, ayant son siège variable dans le sternum : — Definizione di Baumes (3).

Angina pectoris (da *angi*, *angor*) fu chiamata primitivamente da Heberden e poi generalmente dai medici questa malatia: — *sternodynia* la disse Sluis ; — *sternalgia*, Baumes.

« Il *dolore sternale* fu considerato come *caratteristico e patognomonico della malatia* (4) ».

« Il *dolore sternale* è il *carattere patognomonico* dell' *angina pectoris* (5) : — è il *sintomo patognomonico della angina pectoris* (6) : — e senza *dolore sternale* non havvi *angina pectoris* (7).

Tanto serva a dimostrare l' importanza essenziale e patognomonica del *dolore* nella *angina pectoris*.

Procediamo a comprovare che esso *dolore sia al cuore*.

Badisi però bene e preventivamente che il *dolore* non si ferma al solo *plesso cardiaco* (cioè al cuore), ma può e suole irradiarsi (come più tardi vedremo) anche ad altri nervi. La irradiazione di questi dolori costituisce i *sintomi secondarj*.

E si avverta che il cuore occupa lo spazio, che sta compreso *sotto ai due terzi inferiori dello sterno e sotto alla porzione cartilaginea ed anteriore della* 3.ª, 4.ª, 5.ª *ed anche* 6.ª *costa*. I

---

(1) *Dictionnaire des Dictionnaires*, etc., tom. I.

(2) *Compendium de Méd. prat.*, tom. I.

(3) *Traité de Nosologie*, tom. II, pag. 407.

(4) De la Berge, c. s.

(5) Lartigue, c. s., pag. 18.

(6) Fabre, c. s.

(7) Jurine, pag. 72.

plessi cardiaci percorrono ques to spazio, affondandosi poi vers al corpo delle vertebre, profundamente sotto alla parte superiore dello sterno.

Adesso il lettore si rammenti i fatti or or citati, ove il *dolore* della *angina pectoris* si denomina *sternale*, *sternalgia*, — e si indica *alla regione precordiale*, *al lato sinistro del torace al di sotto del seno*, verso alla *parte inferiore dello sterno*, *allo sterno*.

E aggiungiamovi le ulteriori seguenti, ancor più esplicite indicazioni:

A l'os du sternum, à la partie inférieure, moyenne, ou supérieure, mais toujours plus à gauche qu'à droite: — Rougnon (1).

La regione del cuore, sotto allo sterno, verso la parte media dello sterno, sotto alla mammella sinistra: — Brera (2).

Surtout la partie inférieure du sternum, plutôt du côté gauche que du côté droit: — Fabre (3).

Alla regione precordiale: — Hope (4).

Talora alla parte superiore, talora alla mediana, talora al basso dello sterno: inclinando non di rado a sinistra anzichè a destra: — Heberden (5).

Verso alla mammella sinistra: — Parry (6),

Nella parte inferiore dello sterno, verso il lato sinistro: — Heberden, Macquen, Percival, Hamilton, Gruner, Elsner, ecc. (7).

Derrière le sternum, ordinairement à la partie inférieure de cet os, un peu à gauche: — Lartigue (8).

---

(1) *Lettre à Lorry sur les causes de la maladie et la mort de M. Charles.* Besançon, 1768.

(2) *Giornale di medicina pratica*, 1814, genajo e febr., compilato dal prof. Brera, pag. 5, 10, 21.

(3) *Dictionnaire*, c. s.

(4) *Trattato delle malatie del cuore e dei vasi maggiori.* Milano, 1844, pag. 259, tom. I.

(5) *Commentaires on the hist. and cure*, etc., cap. LXX, pag. 364.

(6) *Medical commentaires of Edimburg*, vol. III, pag. 229, 1806.

(7) Vedi Brera, *Giornale di medicina pratica*, c. s., pag. 21.

(8) *De l'angine de poitrine*, c. s., pag. 13. 14.

« Tutti li autori (conchiuderò con De la Berge) s' accordano a dire, che il dolore occupa *la parte inferiore dello sterno* e stendesi *verso alla mammella sinistra* (1) ».

Laonde ripeterò con Lartigue: Si può dire d' una maniera assoluta che nell'*angina di petto* il dolore esiste *dietro allo sterno, un po' a sinistra* (2).

Ma perchè non resti dubio veruno su la sede e profundità del dolore *sotto allo sterno*, cioè precisamente *al cuore*, è necessario sapere che esso *dolore non s' aumenta punto per la pressione* (3).

Per colmo d'evidenza, noi desideriamo dei fatti, ove sia specializzata e particolarizzata la *via dolorosa* lungo i *plessi cardiaci*, e precisamente lungo il tragitto *ascendente-obliquo* della maggior parte dei medesimi ed il tragitto *trasversale* delle branche auricolo-ventricolari, siccome lo insegnano le riportate prenozioni anatomiche ai num. 2 e 3 del precedente articolo primo.

Dai riportati testi risulta già ben tracciata la *via dolorosa complessiva dalla parte inferior sinistra del cavo toracico verso allo sterno.*

Non basta. — Udiamo Jurine, che osservò sei *anginosi* e che morì ei stesso d' *angina pectoris.*

« Si les malades veulent fixer le siège de cette *angoisse*, ils
« le placent *en travers du sternum*, tantôt plus haut, tantôt plus
« bas. S' ils cherchent à expliquer l' espèce de sensation qu'ils
« ont éprouvée, ils la comparent à une pression pénible exer-
« cée *sur cette partie de la poitrine, qui tendrait à l'enfoncer*
« *et à la rapprocher de l' epine dorsale* (4) ».

Udiamo che cosa diceva e scriveva di sè stesso il malato di Lartigue (5):

« La douleur, répandu *en travers de la poitrine*, existait *sur-*
« *tout à gauche, vers le cœur, et se portait avec beaucoup moins*
« *de violence vers le côté droit* ».

---

(1) *Compendium de Medecine prat.*, tom. I, pag. 156.
(2) *De l'angine*, etc., pag. 19.
(3) Idem.
(4) *Mémoire sur l'angine de poitrine*, Paris, 1815, pag. 66.
(5) Memoria citata, pag. 7.

E Fabre (1) così compendiava il decorso e modo del dolore: « Comme si on leur comprimait *le sternum de manière à* « *l'enfoncer et à l'appliquer contre la colonne vertebrale* ».

Ecco qui nitidamente tracciata la *via dolorosa complessiva*, *obliqua-ascendente, dal lato sinistro toracico-sternale verso alla colonna vertebrale*, — non che la via speciale, *trasversale, delle branche inter-auricolo-ventricolari dei plessi cardiaci*.

Ma, riguardo alla *via dolorosa trasversale*, che tiensi parzialmente dalle *branche inter-auricolo-ventricolari*, hannovi ancora più particolari testimonianze : — « Le long d'une ligne, qui « *s'étendait d'une mamelle à l'autre:* » Fothergill (2) — *En travers de la poitrine* in un malato di Heberden, in uno di Jurine, in uno di Jahn (3).

Quì non oblieremo la objezione, che, in proposito alla *sede del dolore*, fu avanzata da Brera, a fin di provare che *non sia primitiva e nel cuore intrinseca la causa dell' affezione*, perciocchè la *sede del dolore non conserva egualmente un punto fisso* (4). Se infatti il dolore diffondesi *anche ad altri punti* o se *anche in altri luoghi* svolgonsi dei dolori nevralgici secondarj, ciò non toglie che costantemente esista al cuore il dolore dell'*angina pectoris*; anzi appunto il *dolor del cuore* e solamente il dolor del cuore e non li altri dolori degli altri luoghi rappresentano il sintomo patognomonico della *angina pectoris*. Nè importa che il *dolore* parta prima da questo o da quell' altro gruppo di nervi, per andar poi al *cuore*; come in un malato di Jurine, ove il dolore cominciava con le *sensation d'un bouillonnement* dalla bocca dello stomaco per ascendere al petto (5), dal braccio sinistro in un altro malato di Jurine, in uno di Heberden (6), in uno di Jahn (7) e talvolta anche nel nostro pa-

---

(1) *Dictionnaire*, c. s., pag. 527.

(2) *Medical observations and inquiries*, etc., vol. V, pag. 182.

(3) Hufeland. *Journal der practisch. Heilk.*, XXIII, Band 3.

(4) *Giorn.*, c. s., pag. 21.

(5) È la 9.ª osservazione della Memoria di Jurine.

(6) È il malato che ne scrisse la sua storia ad Heberden.

(7) Hufeland *Journal*, c. s.

ziente. Ma il *dolore* non significa giammai l'*angina pectoris* se e finchè non abbia compreso il *cuore: senza dolore sternale non v'ha angina di petto* (1). Sarebbe come a dire (nel modo di ragionare di Brera) che nell' *epatitide* la *causa* dell' affezione non *è intrinseca al fegato*, perchè il dolore diffundesi *anche alla spalla*.

Stabilita così la *sede del dolore al cuore* nella *angina pectoris*, verifichiamone anche il *grado*, la *forza*, la *natura* ed il *decorso*.

Propriamente credemmo di assegnarne per caratteri costanti la *atrocità*, l' *angoscia* e li *accessi*.

Nulla ho sofferto di più tormentoso fra tutti i miei incommodi e pericoli del corpo; — scrisse di sè medesimo Seneca.

Nulla io vidi mai di più straziante degli accessi dolorosi del nostro paziente.

Dolore *déchirante* lo dissero Fabre e De la Berge: — *extrémement pénible;* Baumes: — *torquens*, *lancinans;* Schmidt: — *acuto;* Fothergill: — *tellement violente, qu'ils (les malades) disent eux-mêmes, qu'il leur serait impossible de la surmonter et qu'ils tomberaient morts, s'ils ne s'arrêtaient sur le champ;* Lartigue.

Avviene tuttavia che alcuni *passaggeri* accessi (i quali però non sono se non *minaccie di accessi*) riescano più tollerabili.

Ma la *veemenza* stessa del dolore viene ecclissata da un non so che di più *atroce*, che non ne sia la forza e che trovasi nella di lui *natura*, onde ne rimane spaventato il medico ed il malato. Il *dolore della angina pectoris* ha un carattere tutto suo proprio.

Noi italiani abbiamo il vocabolo *angoscia* per esprimere lo stato *doloroso* degli anginosi. I francesi nazionalizzarono codesto nostro vocabolo per averne un' espressione adattata alla particolarità tutta propria di sì fatto male, — e così lo dissero *angoissante* — « mot, qui n'est pas *français*, mais qui fait parfaite- « ment comprendre ce qu'il est destiné à rendre ». (Lartigue, pag. 19).

Basta aver una volta veduto un anginoso sotto al suo doloroso

---

(1) Jurine, pag. 72.

parossismo, onde farsi un' adequata idéa, che non potrà più mai esserne dimenticata. E il lettore voglia ricordarne la pittura, che tentammo porgergliene nella storia del nostro malato e nella descrizione posta in principio al presente articolo. Del resto giovi citarne le caratteristiche testimonianze dei diversi autori, oltre a quanto ne abbiam già riferito lungo il presente articolo. Infatti tutti li autori furono colpiti da questo fenomeno, e lo espressero con ritratti rassomiglianti: anzi talora a questa sola *natura del dolore* attaccarono l' importanza patognomonica della *angina pectoris* e la di lei definizione. I malati *se ne sentono morire.*

Butter (1) definiva l' *angina pectoris*: — « Una sensazione « interna nel petto, la quale minaccia di una morte subitanea ».

Parry (2) e Stokes (3): — « Dolore con sensazione di morte « vicina ».

Forbes (4): — « Il semble toujours qu'il y ait quelque chose « de spécial dans cette douleur ».

Jurine: — « Il éprouve dans la poitrine un sentiment d'*an-* « *goisse* et de constriction pénible, qui le menace de suffocation « s'il continue de marcher ».

De la Berge: — « Un sentiment d'*angoisse*, qui fait croire « au patient, que sa dernière heure est venue ».

Heberden (5): — « Une *angoisse* penible dans la poitrine ».

Alcuni nomi, dati da varj autori alla *angina pectoris*, vennero inspirati dalla natura speciale *angosciosa* del di lei *dolore*: — *Angina pectoris* (Herberden, Forbes, Butter, Schmidt, Gruner, De la Berge, Desportes, Jurine, Hesse, Hope, Vichmann, Schæffer, ecc. ecc.) — *Angor pectoris* (Giuseppe Frank, *Chrvczonowicz*); — *pnigophobia* (Swediaur).

La natura *angosciosa* di questo *dolore* si mostra anche nella

(1) *A treatise on the disease commonly called angina pectoris*, 1791, pag. 9.

(2) *Recherches sur les causes et les sympt. de la syncope angineuse*, Paris, 1806

(3) *Annali Univ. di Med.*, vol. 155, pag. 591.

(4) *The Cyclopædia of pratical medecine*, vol. J.

(5) Secondo il sunto che ne danno li autori del *Dictionnaire abrégé des sciences médic.*

caratteristica attitudine, nella posizione e nel contegno di sì fatti pazienti, quando stanno sotto all'accesso. Il quadro descrittivo, che noi ne tracciammo pe'i momenti del *dolor profondo precordiale* del nostro paziente, è quale ci viene rappresentato più o meno da tutti quelli che videro e narrarono la sintomatologia della *angina pectoris*. Aggiungiamo per ultimo, che lo stesso fenomeno patognomonico del *dolore cardiaco* non esplode e non si manifesta se non *ad accessi* di alcuni minuti ad alcune ore, passati i quali o le quali il malato ritorna ad uno stato di apparente salute e così mantiensi fino al ritorno di un novello parossismo. Ed anzi è appunto un carattere proprio e costante dell'*angina pectoris*, che il di lei *dolore*, cioè il di lei *fattore patognomonico* sia *parossismale*. Il *parossismo* adunque (diremo con De la Berge) propriamente parlando, costituisce tutta la malatia. Ciò che rimane oltre il dolore e dopo il dolore, non è fenomeno essenziale della *angina pectoris*.

Noi qui parliamo della *angina pectoris*, — e non delle *altre malatie che ponno associarvisi* e i di cui sintomi durano egualmente dopo passati li attacchi anginosi. Valgano alcune autorevoli citazioni in proposito, dacchè il nostro paziente era preso non soltanto da *angina pectoris*, ma eziandio da *endocarditide*, sicchè non venivagli dato un intervallo di perfetta e libera tregua.

Lartigue (pag. 17): — « Nell'intervallo dei parossismi (qui intendo dei casi di *angina pectoris semplice*), il suggetto gode in generale d'una buona salute: nulla farebbe supporre la sì grave malatia di cui sono presi; tutte le funzioni s'eseguiscono bene ».

De la Berge (pag. 155): — « Prima dell'invasione degli attacchi o nel loro intervallo, i malati sembrano in uno stato perfetto di salute sotto tutti i rapporti: sarebbe allora impossibile supporre la grave affezione, onde sono presi ».

Fabre (pag. 527). — « Quanto v'ha di rimarchevole nell'*angina pectoris*, si è quel senso di ben essere di cui godono i malati nell'intervallo dei loro attacchi: essi mangiano, bevono, funzionano come facevan prima del male; la loro prosperosità talora non n'è per nulla alterata; e tuttavia essi sono ordinariamente perseguitati dall'idea d'un fine vicino, e ripetono incessantemente che sono sicuri di succumbere al primo accesso ».

E qui finiscono i sintomi *patognomonici* od *essenziali* della *angina pectoris*.

Qualche cosa troviamo su lo stato della *circolazione* , ma in maniera *incostante e varia* (come tosto vedremo), tanto da non poterne cavare positivi caratteri di autonomia nosografica.

Tutto il resto non è se non carattere negativo o di esclusione: onde ancor più si dimostra che l' intera essenza nosologica della *angina pectoris* sta nel DOLORE ANGOSCIOSO ATROCE PAROSSISMALE AL CUORE.

Tale, e invariabilmente tale, è sempre la forma *tipica* e *semplice* della *angina pectoris*, quando per un momento di coordinazione scientifica a riguardo della medesima si voglia sistemare la ontologia essenziale delle malatie e delle accette individualità patologiche. Tale , e non altra , è la patognomonia nosografica della *angina pectoris*.

Le varietà e li stadj, che l' artificio teorico vi volle soggiungere nella distinzione della forma sintomatica, non rappresentano se non categorie arbitarie e insussistenti suddivisioni : — con un po' più un po' meno di forza o di durata , tutti li accessi sono sempre identici , i sintomi essenziali sono sempre quelli; senza che v'abbia un ordine di successione progressiva e crescente delle complicazioni o dei fenomeni secondarj, avvicendandosi gravissimi insulti a insulti più miti, lunghi a più brevi, e associandosi saltuariamente or questo or quello dei sintomi secondarj , che nel seguente capo descriveremo.

Certamente quanto più sono gravi e più complicati i sintomi dei parossismi (come lo furono nel nostro caso), altrettanto più presto e più da vicino è compromessa la vita.

E così noi avremmo compita la nosografia patognomonica della *angina pectoris*, se coloro che non osservarono codesta malatia o che piacquersi considerarla come una *sembianza*, ma non come una *individualità morbosa*, mal non si illudessero ed ostinassero a volervi vedere un *turbamento della respirazione* e della *circolazione*, e se appunto la *normalità della respirazione e della circolazione* non costituisse un vero e proprio criterio distintivo della *angina pectoris*, su 'l quale giustamente insistettero i patologi, che ben conobbero ed osservarono la nostra malatia. E ben lo dovevano : come pur noi ce ne faciamo dovere.

L' *angina pectoris* è una *respirazione viziata*, è un *asma doloroso:* — dissero Testa e Zecchinelli.

Ma noi domanderemo al fatto se nell' *angina pectoris* siavi *asma*, se la *respirazione* vi sia *viziata*.

Il primo monografo della *angina pectoris ha perfettamente riconosciuto* (diremo con Fabre) che *la respirazione rimane tranquilla* (1).

Baumes fa rimarcare non avervi *changement apparent de l'acte de la respiration* (2).

Parry insiste anzi su questa *mancanza della dispnea* nei casi marcati di *angina pectoris* (3).

« Il malato (ci assicura Wichmann), durante il parossismo, può fare delle *grandi inspirazioni:* solchè l' aria, che egli introduce ne' suoi polmoni, non gli apporta alcuna sorta di sollievo (4).

La respirazione si fa liberamente: dichiara De la Berge (5).

« Dopo Heberden (scrive il più recente e diligente monografo della *angina pectoris*), tutti li autori si accordano a riconoscere, che *la respirazione non presenta punto delle modificazioni notevoli* nella *angina pectoris*. . . Ogni qual volta che la respirazione è profundamente turbata, si può essere sicuri che la malatia non è semplice, e che contemporaneamente vi esiste qualche altra affezione che la complica. *Non solamente anzi la respirazione è libera nell' angina pectoris essenziale,* ma eziandio alcuni malati sentono il bisogno di fare delle profunde inspira-

---

(1) *Medical Transaction*, t. II, pag. 59. *(Comment. on the histor. and cure*, etc.) — Così l'assentava Fabre nel suo *Dictionnaire* (pag. 527). Però Brera voleva protestare contro la *pretesa (!?)* di Heberden. Vedremo ulteriormente il perchè della ripugnanza di Brera, quando scrisse che *entrata la malatia in questo stadio, la respirazione non rimane mai tranquilla, come lo ha preteso Heberden (Giornale di Medicina pratica* di Brera, 1814, genajo e febrajo, pag. 24).

(2) *Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier*, 1808

(3) Opera citata.

(4) *Fragments sur l'angine de poitrine (Jour. général de Méd.*, *Chir. et Pharm.* Tom. XXIV).

(5) *Compendium*, etc.

zioni (1) »: — come ben le fanno. È il *suspirium* di Seneca; è il *suspirium cardiacum* di Stephen (2), come appunto eglino denominarono codesta malatia.

Ciò ben confermava già Jurine (3): — « Durante i parossismi, i malati conservano abbastanza *libera la respirazione* per poter fare una forte inspirazione: anzi sovente eglino ne provano il bisogno e si sentono *sospirar profundamente* ».

Tutto ciò non toglie però, che, *quando vi sieno delle altre malatie polmonali o precordiali*, la respirazione non possa sconcertarsi. Ma allora (diremo giustamente co 'l più versato conoscitore della nostra malatia, cioè con Jurine) la *dispnea* è una *complicazione, qui tient à quelque cause étrangère* (4). Così la *respirazione* era *frequente* (36-38) in *una* delle osservazioni di Jurine, perchè v' era *complicazione di antica affezione catarrale*; così in un caso di Wall (5), in uno di Schmidt (6), in uno di Brera (7). Ma codesta *frequenza di respirazione* o codesta *dispnea* si mantiene più o meno *anche fuori degli accessi anginosi* (8).

Invece nei casi di *angina semplice* la *respirazione è affatto tranquilla*. Nel nostro paziente lo constatammo ad evidenza. Quand' ei giaceva sotto l' incubo dell' accesso precordiale, l' avresti detto una statua di marmo rappresentante il dolore; non lo si sentiva, non lo si vedeva a trarre il fiato, se non perchè ad intervalli di 10, 12 o più minuti metteva cupi gemiti, sospirava profundamente; aveva bisogno di profunde inspirazioni, vi cercava un sollievo.

Nè ciò basta.

Io lo invitai ed altri miei colleghi lo invitarono ad eseguire

---

(1) Lartigue, a pag. 20 e 21.

(2) Vedi il *Dictionnaire* di Fabre.

(3) Opera citata, pag. 67.

(4) Idem, pag. 80, 81.

(5) *Medical Transactions*, vol. III, pag. 12, (1772).

(6) *Dissertatio de angina pectoris*, Gottingæ, 1793.

(7) È il terzo dei suoi casi.

(8) Così nel malato di Jurine, la respirazione *fuori dell' accesso* era di 36 al minuto.

profunde inspirazioni sotto all' accesso: egli le eseguiva in tutta la libera pienezza del suo ampio torace.

Io ho più volte ascoltato i suoi organi respiranti sotto al parossismo e dopo: e mai, giammai non vi potei rilevare il più lieve segno o suono morboso, tra'ne nell' ultima settimana della vita, quando alcune volte si udivano dei rantoli per muco ordinario polmonale, cui più non aveva forza d'espellere.

E notisi che egli aveva pur subito alcune gravi ed ostinate bronchitidi nei precedenti anni.

Diciamolo adunque francamente: — La respirazione nella *angina pectoris* è *perfettamente libera* o non subisce se non quella insignificante frequenza ch'è ordinario effetto del *dolore*, dovendosi assolutamente ad estranee complicazioni e cause ogni turbamento della *respirazione*.

Veniamo alla *circolazione*.

In generale (ci dice Heberden) *in polso è naturale*.

« Nell' *angina semplice*, non complicata dalla gotta, il polso è *perfettamente naturale* fuori degli accessi: non è per nulla *intermittente* e non perde giammai la sua *regolarità* »: — tanto ci assicura Wichmann.

Un po' di frequenza però viene avvertita da quasi tutti li osservatori: e Jurine ce ne porge i seguenti rilievi:

	Polso allo stato ordinario e negli intervalli	Sotto al parossismo
1.° caso: di angina semplice	82	86,88
2.° idem	68	80
3.° idem idem con vizio precordiale	78	88
4.° » » » affezione catarrale	98	110,116

Dunque i polsi farebbersi *alquanto più frequenti sotto agli accessi*; come propriamente *un po' più frequente sotto* all' accesso lo notano Wichmann, Lartigue, De la Berge, il qual ultimo anzi dichiara essere *uno dei più costanti fenomeni l' accelerazione dei polsi durante il parossismo*.

Come la leggerissima *frequenza* maggiore del respiro sotto agli attacchi, eziandio la maggiore *frequenza* dei polsi devesi probabilmente, e generalmente viene attribuita alla vivacità del dolore *et à la frayeur que le malade éprouve* (De la Berge).

Per lo più si accenna anche a polsi *più serrati e più concentrati sotto al parossismo* (Lartigue, pag. 16 e 21).

In ogni modo, passato che sia il parossismo e se non v' hanno *complicazioni d' altre malatie*, i polsi ridiventano *perfettamente normali*. D' *intermittenza* poi o di *irregolarità* dei polsi, giammai non ne fanno cenno i migliori osservatori, tanto sotto al parossismo, quanto dopo (De la Berge).

Ma sì fatte risultanze non sono nè concordi pe 'i diversi autori, nè costanti pe 'i diversi malati. E ben avvertiva Parry, che in taluni malati il polso è *ineguale* lungo l' accesso, e che in altri è così poco cangiato da doverne presumere che il cuore non n' era per nulla affetto. E così *li autori* (nota Fabre) *differiscono assai su lo stato dei polsi, essendo irregolare ed intermittente secondo li uni, quasi normale secondo li altri.* Non occorre dire, che quando i polsi mostransi *intermittenti ed irregolari* tanto sotto ai parossismi quanto fuori dei medesimi, come nei casi di Fothergill (1) e di Schmidt (2), havvi tutta la ragione per credere ad una complicazione diversa morbosa del cuore o dei grossi vasi, onde i su detti sconcerti circolatorj vengano mantenuti perennemente.

Adunque: — 1.° in alcuni malati il polso è *normalissimo* tanto sotto agli accessi, quanto dopo.

2.° Generalmente però è *un po' più frequente* sotto all' accesso.

3.° Per regola, è *normale* fuori del parossismo, quando non v' abbiano complicazioni d' estranee cause.

4.° Altre volte è *ineguale* sotto all' accesso.

5.° Tal altra volta è *irregolare* e *intermittente* sia sotto all' accesso, sia dopo.

Laonde nei *polsi* noi non abbiamo verun criterio costante e proprio per la *angina pectoris*.

Come sta la cosa?

Tutto ciò avviene, tutto ciò avvenir deve: — ed anzi tali ap-

---

(1) *Medic. observat. and inquiries.*, t. V, pag. 244.
(2) Opera citata.

punto (come il fatto pratico ci apprese) sono le fasi, che vengono subite dalle funzioni circolatorie negli anginosi, o sia nelle diverse epoche della *angina pectoris*.

Noi ben lo vedemmo nel nostro paziente.

Normali (se ne togli l'orgasmo febrile delle complicazioni endocarditiche) furono i polsi ai *primordj* del male, ma *un po' frequenti sotto all'accesso* e *concentrati; — più frequenti e più serrati sotto agli accessi più forti; — ineguali sotto agli ultimi accessi; — debolissimi dopo li ultimi accessi; — impercettibili* per una settimana *dopo l'ultimo accesso*.

Ciò, per la *circolazione periferica*.

In proposito poi alla *circolazione centrale*, quasi tutti li autori non fanno parola di sintomi rilevabili da parte del cuore. Ed anzi ultimamente Stokes esprimeva il voto, perchè, a togliere l'oscurità in cui tanto aggirasi ancora l'argumento della *natura dell'angina pettorale*.

1.° Si studiassero accuratamente i fenomeni fisici del cuore, che occorrono nel mezzo di un parossismo di angina di petto: lo stato del polso, non che dell'impulso cardiaco e dei suoni alla base del cuore, alla regione mammaria sinistra ed alla cartilagine ensiforme.

2.° Si eseguissero studj di confronto fra i suoni del cuore e li impulsi nello stadio di calma (1).

Intanto avvertasi che Parry, nutrendo l'idéa della natura *sincopale* degli accessi anginosi, insisteva molto su la *mancanza della palpitazione* durante i medesimi. Ciò non vuol dire che vi fosse *affievolimento* nei battiti cardiaci. Stokes però, il quale sembra accarezzare l'opinione della *debolezza* cardiaca in produrre li accessi anginosi, ricorderassi di aver notato in quel signore di 29 anni qualmente *durante l'accesso (parossismi di angina di petto) l'impulso cardiaco era per modo violento da indurre una specie di vibrazione in ogni punto del corpo; passato l'accesso, godeva discreto ben essere, che veniva ben pre-*

---

(1) Stokes, capo X, del *Trattato su le malatie del cuore e dell'aorta* (*Annali Univ. di Medicina*, vol. 155, pag. 593).

sto disturbato da un nuovo parossismo (1). È vero però che in questo paziente esisteva una *enorme ipertrofia cardiaca:* ma è verissimo altresì che li *accessi anginosi* non sono generati da *affievolimento del cuore*, perchè *durante* i medesimi il cuore può dispiegare la *massima veemenza de' suoi impulsi.*

Io ho più volte ascoltato il cuore del mio paziente *sotto ai parossismi:* varie volte l' ascoltò mio fratello dott. Pietro: altre volte l' ascoltarono *fuor dell' accesso* i dottori Adelasio e Locatelli.

Certamente può dirsi che nei primi due mesi alquanto più estesi e più forti si sentissero li impulsi del cuore sotto ai parossismi. In allora però eravi complicanza di *endocarditide*, la quale certamente influiva a mantenere quello stato d' orgasmo irritativo cardiaco; imperocchè quasi egual cosa verificavasi *anche fuori degli accessi.* Quanto però è certo si è che *durante* questi il cuore dispiegava una forza di battito non inferiore a quella dei momenti che precedevano il parossismo, e che anzi, se qualche differenza aveavi fra lo stato degli accessi e fra lo stato degl' intervalli, può dirsi che non di rado *il battito del cuore facevasi più debole* DOPO *i forti accessi* (come in fine di marzo) DURANTE *i quali invece il viscere palpitava con maggior forza.*

Rumori anormali al cuore si rilevarono dalla fine di marzo fino al principio di maggio: ma questi leggieri soffj sistolici, aortico e mitrale, erano eguali nello stato d' intervallo e durante l' accesso. Quando ancor non erano comparsi al tempo della tregua, o quando nella tregua scomparvero; medesimamente lo furono anche durante i parossismi. Dipendevano da essudato dell' *endocarditide*, e non dalla *angina pectoris.*

Come *frequente* era il polso, *frequente* era il battito cardiaco sotto all' accesso: — come *duro* e *serrato* il polso, altrettanto *energico* l' impulso cardiaco.

Anche negli ultimi accessi, il polso si offerse *frequente*, ma *piccolo;* — ed i battiti del cuore erano del pari *frequenti* e *men forti* che nei primi accessi. Anche allora però, *sotto agli*

---

(1) *Trattato su le malatie del cuore*, ecc. (*Ann. Univ. di Med.*, vol. 153, pag. 129).

accessi, i battiti del cuore erano *meno deboli* che nol fossero *prima* o *dopo* del parossismo. Anzi, *dopo passato* il penultimo parossismo, l' impulso del cuore rimase assai più *languido, ineguale*; e *dopo passato* l'ultimo accesso, mentre i polsi erano assolutamente *impercettibili*, eziandio il cuore sentivasi *appena* e *fievolmente* a battere. Nell' ultimo giorno della vita, eranvi degli intervalli di più minuti, in cui *non era più percettibile* nè meno il battito del cuore.

Io ritorno ancora una volta ed insto su tali evenienze. E faccio avvertire, che, mentre, dal mese di marzo in poi, la *debolezza* della circolazione lungo li intervalli fra un accesso e l'altro poneva un solenne divieto ad ogni sottrazione sanguigna, tanto che l' amico dott. Locatelli ed altri mi redarguirono allora su la fatta prodigalità dei salassi ed io stesso in quel tempo mi rimproveravo il numero dei medesimi (1); invece, sotto ai momenti formidabili di quegli accessi, tant' io, quanto mio fratello ed il dott. Zilioli, ed il dott. Adelasio ci sentimmo necessitati alle nuove cacciate di sangue a motivo della accelerata circolazione e della arditezza degli impulsi cardiaci manifestata *durante il parossismo.* Certamente però ciò non abbiam fatto negli ultimi accessi, quando anche *durante* i medesimi si offriva meno ardita ed anche diminuita l'energia del cuore, al confronto (intendiamo) della energia spiegata negli anteriori accessi. Non è quì luogo nè occasione di discutere se o meno convenissero alla malatia del nostro paziente le tante cavate di sangue, accontentandoci di però notare, che quanto noi facemmo, altrettanto fecero e consigliarono e trovarono utile i migliori osservatori e pratici della *angina pectoris* (2): quì ac-

---

(1) Lodarono e praticarono le sottrazioni sanguigne, specialmente sotto agli accessi, contro alla *angina pectoris* Laennec, Percival, Parry, Brera, Jurine, come a suo luogo vedremo. *On trouve*, — basti qui dire con Lartigue, pag. 155, — *dans les auteurs un très-grand nombre d'observations dans lesquelles les émissions sanguines ont été suivies d'une amélioration plus ou moins longue.*

(2) Palmarmente ed esplicitamente lo dichiara il seguente passo del quì citato Lartigue: — « On voit à plusieurs reprises tous les acci-

cenniamo soltanto alla indicazione, che noi trovavamo pe'i salassi nella *veemenza dell'impulso cardiaco e della circolazione sotto ai più gravi parossismi della prima metà della malatia.* Nè taceremo qualmente i salassi in allor praticati ci concessero istantaneo e costante sollievo contro alla gravezza del parossismo in corso, e ci diedero la risoluzione della *endocarditide,* quantunque pur troppo non arrestassero l'esiziale decorso della *angina pectoris* verso al suo fine fatale. E non da altra circostanza se non se appunto dalla *energia dell'impulso cardiaco* e *della circolazione sotto agli accessi* furono inspirati e obligati a trar sangue e con vero sollievo (benchè forse momentaneo) di tutti li accidenti anginosi, i buoni pratici, ai quali esplicitamente allude su questo proposito il classico trattatista della *angina pectoris* (2).

Nulla trovasi d'indicato appo agli autori su lo *stato del sangue,* — del sangue (m'intendo), che appartenesse all'ammalato ancora *in vita.* Ned è del momento nè dell'attuale argumento il parlare delle qualità fisiche del sangue, quale fu trovato *nelle cavità cardiache dei morti per angina pectoris.*

Di ciò più tardi.

Nel nostro paziente, cui vennero praticati in tre mesi ventidue salassi, si trovò il sangue loro nelle seguenti condizioni:

1.° Generalmente più o meno *cotennoso.*

2.° Con discreta normalità di proporzioni fra il siero e fra il cruore, non avendosi avuta se non qualche (e non forte) diminuzione del crassamento, allorchè i salassi erano stati praticati a maggiori vicinanze di tempo li uni degli altri.

3.° Consistenza normale del coagulo.

4.° Color vivace e naturale, tanto al momento della sua sortita (durante o dopo li accessi), quanto nell'ulteriore coagulo.

5.° Giammai vi fu un momento di aglobulia, nè anzi mai la quantità del cruore fu *minore* di quella del siero.

6.° I primi due salassi, i due ultimi, e tre di quelli praticati a vicinissimo intervallo non diedero cotenna.

« dents de l'angine de poitrine s'amender momentanément sous l'in-
« fluence des émissions sanguines, que *commandait en quelque sorte l'é-
« tat du cœur* » (pag. 186).

7.° La cotenna non fu mai alta, mai scodellata, nè fitta.

8.° La temperatura del sangue, come offrivasi all' esplorazione delle nostre dita nel di lui getto, era la normale ed ordinaria.

Io dichiaro, che su le prefate condizioni del sangue dovette influire il processo flogistico-reumatico della *endocarditide*, — anzichè quello della *angina pectoris*.

È tuttavia da ben rimarcarsi, che negli ultimi due salassi, quando avevasi a dir tolto ogni processo *endocarditico*, in allora il sangue si mostrò nelle sue ordinarie condizioni; e che, anche lungo il decorso dell' *endocarditide*, non sembra che l' *angina pectoris* abbia portata veruna influenza su le modificazioni ematiche, le quali invece alla prima potevano e sogliono appartenere.

Dunque il sangue nella *angina pectoris* sembra offrire i suoi caratteri *normali*.

Ecco una volta ancora confermata l' esclusività patognomonica del DOLORE ANGOSCIOSO ATROCE PAROSSISMALE AL CUORE, su 'l quale si fonda l' autonomia nosologica della *angina pectoris*.

E diciamolo ancora una volta: — fuori del *cuore addolorato*, tutte le funzioni organiche ed animali dell' economia, tutte si trovano allo stato normale; anche sotto agli accessi anginosi, purchè altra complicanza morbosa estranea non concorra, a svolgervi o mantenervi altri sconcerti; vale a dire: — *purchè non v' abbia anche un' altra malatia oltre all' angina pectoris*.

Fino a qui però noi favellammo solamente della forma *semplice* e *tipica* della *angina pectoris*.

Ma tale non era il nostro caso, e tale ordinariamente non risulta il fatto pratico della *angina pectoris*, nella quale generalmente si *associa* qualche altra malatia precordiale o polmonale, e n cui *quasi sempre*, in proporzione della maggior violenza della stessa *angina pectoris*, producònsi eziandio degli altri sintomi *consensuali*, *secondarj* o di *morbosa difusione*. Questi fanno la cornice del male, non la sua individualità.

E bisogna parlarne al seguente prossimo capo II.

Se un fenomeno v'ha che *quasi immancabilmente* si leghi alla *semplice angina pectoris*, egli è quello della *nevralgia bracchiale*. E mentre noi richiamiamo l' attenzione su questa evenienza, la quale offre tanta importanza clinica e tanta relazione con lo studio della nostra monografia su le *nevralgie bracchiali*, e la quale

nel medesimo tempo venne trascurata e misconosciuta dai patologi in una maniera inconcepibile; non possiamo esimerci dal riferire una storia di *angina pectoris*, la quale porgerebbe il netto esempio tipico della forma *semplice* della *angina pectoris*, se appunto non vi si fosse annesso il sintomo della *nevralgia bracchiale*. Riportando questa osservazione testualmente dalla bella Memoria di Carron d'Annecy (*Journal gén. de méd.*, 1811) e coronandone la fine del presente articolo, ci faremo dovere però di sottolineare i pochi *sintomi secondarj*, *i quali rappresentano la nevralgia bracchiale*. Tutto il resto non è che il ritratto pratico e di fatto della *forma semplice* e della *patognomonia* della *angina pectoris*.

Osservazione II.ª — Il signor * *, di 64 anni, di temperamento sanguigno, di taglia mezzana, di collo corto e di larghe spalle, dotato di vegeta prosperità e di bella persona, di carattere gajo e di grande sensibilità, aveva goduto d'una salute perfetta fino al 1800. Bench'ei fosse di bianchissima cute, portava tuttavia alcune volatiche su varie parti del corpo, massime allo scroto. Quest'uomo contava in sua famiglia molti individui morti subitaneamente d'apoplessia, come già ritenevasi. Egli cominciò, nell'estate del 1800, a provare tratto tratto una sensazione vivissima di costrizione alla regione del cuore, con un dolore *che occupava la spalla* e minacciava di soffocarlo ogni volta che egli ascendeva un po' velocemente una scala o che si gettasse bruscamente su 'l suo letto. Egli aveva osservato che andava suggetto a questi attacchi di spasmo quando aveva provato qualche pena dell'anima o quand'avesse fatto un pasto copioso. Qualche dì dopo il Natale (1800), nell'ascendere una scala tosto dopo pranzo egli provò uno stringimento sì forte sotto lo sterno, che fu obligato di sospendere il suo cammino per sei o sette minuti. Ei sentivasi come mancar il fiato e temeva ad ogni istante di morire. Tosto che lo stringimento cominciò a sciogliersi mandò molti rutti per la bocca ed espettorò della bava schiumosa: trovossi molto bene il resto della giornata. Alla sera, verso le sette ore, tornando a casa sua e montando la scala, sentì un novello accesso di costrizione: fu più vivo il *dolore alla spalla e si difuse alla parte interna del braccio*. Volle continuare a salir per la scala, e credette di restarne soffocato. L'accesso finì con molte eruttazioni. Cessata che fu questa crisi, egli entrò nel suo appartamento, passeggiò nella sua camera, e, gettandosi bruscamente sopra una sedia, fu riassalito con più che mai di intensità da un novello accesso di costrizione dolorosa. Chia-

mato in suo soccorso, io lo trovai co'l corpo appoggiato contro una scranna, con la man destra fortemente applicata contro lo sterno. Lagnavasi d'un dolore allo sterno, che *attraversava la spalla*: la respirazione era sibilante, rossa la faccia, li occhi accesi, il polso duro, ma non accelerato. Fu praticato al braccio un salasso di ott' oncie, senza miglioramento: del resto dopo dieci minuti la fronte si coprì di sudore, il malato eruttò più volte ed espettorò alcune mucosità con un po' di tosse. L'accesso durò più di mezz'ora. E per ancor due o tre ore lagnossi d'un' inquietudine al petto, come gli fosse stato schiacciato. Alla sera, dormì benissimo. All'indomane fu allegro, mangiò con piacere: il suo polso era naturale e naturali le urine. Ad onta della cura messa in corso, il paziente fu trovato dodici ore dopo morto nel suo letto.

Polmoni sani; grasso nel mediastino; cuore piccolissimo, contratto, intieramente vuoto di sangue, come se ne fosse stato lavato. Nessuna ossificazione alle arterie coronarie, nè alle valvule. Un po' di sierosità nel pericardio: il fegato e li altri visceri sani. Il sangue non sembrava quasi coagulato, ma più carico di principj oleosi che nol sia ordinariamente. Non fu sezionato il cervello.

CAPO SECONDO.

SINTOMI

SECONDARJ O MEDIATI DELL' ANGINA PECTORIS.

Nell'organismo animale e vie più in quello dell'uomo, il viscere il quale tenga e dispieghi i più numerosi e stretti vincoli di simpatia e di consenso con tutti quanti li altri organi, egli è certamente e proverbialmente il cuore. E siccome cotali fenomeni di consensi e di simpatie si debbono alle proprietà anatomiche e fisiologiche della *innervazione*, la quale presiede a questo od a quell' organo, così la *affezione dolorosa* di esso (la quale è appunto un fenomeno dei nervi) dovrà svolgere effetti di maggiore irradiazione dolorifica e spasmodica in ragione della più complicata origine e distribuzione dei proprj nervi. Che poi ciò debba per eccellenza addivenire all' organo cardiaco, l' anatomia ce lo fa toccar con mano: lo sperimento e li eventi della vita e delle malatie ce lo pongono tuttodi sott' occhio.

Chi non sa delle credenze antiche, su le quali si improntò anzi il linguaggio di tutti i popoli, onde il *cuore* fu creduto la sede delle *passioni* e dei *sentimenti* e dell' *anima sensibile?*

Chi non conosce li effetti delle emozioni e delle passioni su'l battito del cuore e su la produzione delle sue malatie?

Chi non ricorda i risultati sperimentali, per cui si eccitarono o si sospesero i battiti del cuore con la galvanizzazione o con l'irritazione, o con la distruzione del tronco cervicale del gran simpatico, de' suoi rami cardiaci, del midollo oblungato e cervicale, del parvago? (Burdach, Longet, Ludwig, Webster, Créve, Ense, Legallois, Rolando, Budge, Weber, Mayer, Nasse, Clist, ecc. ecc.).

E la patologia ci addita generalmente interessata l'azione del cuore o del centro circolatorio nell'orgasmo e nel movimento febrile per la più parte delle malatie, — come del paro ci dimostra (e tostamente lo vedremo) la compassione di questa o di quella parte sotto al *dolor del cuore,* cioè sotto alla *angina pectoris.*

Quali sieno codesti fenomeni *consensuali* del patimento del cuore, cioè quali sieno i sintomi *secondarj* o *mediati* della *angina pectoris,* noi procediamo a verificarlo nel decorso del presente capo. — Per qual ragione anatomo-nevrologica debbano poi generarsi codesti fenomeni secondarj, è ciò che dobbiamo anzi tutto dimandare all'anatomia.

Articolo I. — *Prenozioni anatomiche.*

Noi abbiamo esaminata più sopra la distribuzione del *plesso cardiaco.*

Ma d'onde scende e deriva la innervazione del medesimo?

Con uno di quei tratti più maravigliosi, co'i quali la Providenza sorveglia con tanta maggiore sollecitudine creatrice e conservatrice sopra le sue opere, quanto più elleno sono importanti, noi ravvisiamo, come i nervi, che devono dominare la primissima delle funzioni vitali (cioè la circolazione centrale) stabiliscano una catena di moltiplicate e successive sorgenti, perchè mai non dovesse venir meno la fatalità impreterribile o (diremo con le parole di Ippocrate (1)) la *necessità divina* della innervazione cardiaca.

Una tal misura fu presa in parte anche per la funzione polmonale respiratoria, in parte eziandio per la digestione.

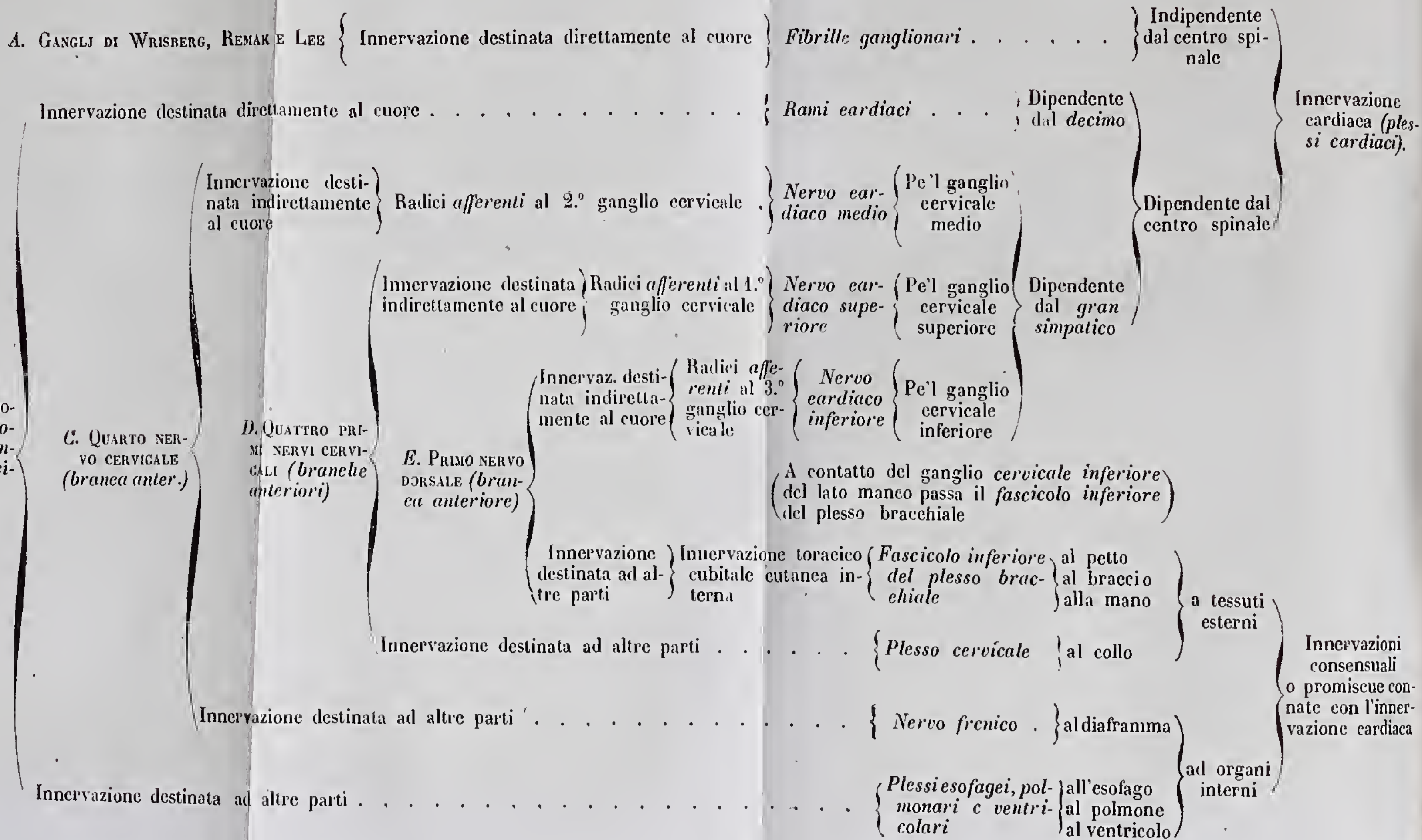
Ma per eccellenza è nei nervi *originarj* del *plesso cardiaco*, che, con un magnifico artificio la natura dispose sì che i suoi fini di conservazione delle proprie opere non andassero falliti, ed assai difficile tornasse la subitanea interruzione della vita del cuore. E per viemeglio assicurarsi della di lui azione, la quale

---

(1) *De diaeta*, lib. 1, cap. IV.

Diagramma della distribuzione dei nervi che vanno al cuore.

NERVI CHE VANNO DIRETTAMENTE AL CUORE (A. B. C. D. E.)



era pur tanto indispensabile all'economia animale, non bastò alla Providenza di moltiplicare ed estendere (come vedremo) a lunga serie di nervose origini il governo della circolazione centrale, mentre invece per tutti quanti i nervi della *vita di relazione* o dei *sensi* aveva segnato una lor propria individuale origine: ma fece perfino una eccezione a tutte le leggi della *mecanica nervosa*, quando nei ganglj di Wrisberg, di Remack e di Lee concesse a favor del cuore il privilegio d' altrettanti centri nervosi periferici, che indipendentemente dal centro spinale potesse mantenere almen per poco i movimenti *reflessi* delle di lui contrazioni (1).

Richiamiamo adunque alla nostra memoria la anatomia della *innervazione cardiaca*, ed a più facile intelligenza prepariamocene innanzi il seguente quadro prospettico riassuntivo.

---

(1) Ciò che abbiamo provato nel § 6 delle nostre (mie, di mio fratello e del dottor Carlo Ambrosoli) *Ricerche sperimentali su'l nervo gran simpatico.*

A comporre il *grande plesso cardiaco* (siccome notammo all'articolo I del precedente capo) discendono tre paja di nervi dal parvago, tre dal gran simpatico.

I primi *(rami cardiaci)* derivano dalla porzione *cervico-toracica* del parvago, la quale comprende eziandio le innervazioni *esofagee, polmonali* e *ventricolari (plessi esofagei e bronchiali)*, dopochè ne sono già state spiccate tutte le distribuzioni *anastomotiche* pe'i nervi encefalici, non che quelle dei nervi *faringei* e *laringei*.

Le tre paja di *nervi cardiaci*, tributati al cuore dal gran simpatico, discendono e sortono dai corrispettivi di lui tre ganglj *cervicali*. E bene! a comporre il ganglio *cervicale superiore* concorrono i rami *afferenti* dei *primi quattro nervi cervicali*, dai quali pure viene a formarsi il *plesso cervicale* (innervazione dei tessuti del collo). A comporre il *ganglio cervicale medio* concorrono il *quarto* e *quinto nervo cervicale*, d'onde si forma anche il *nervo diaframmatico*.

Fin quì trattasi di cose note dalla elementare anatomia.

Communemente ritiensi che alla composizione dei gangli *cervicali* del gran simpatico abbiano parte *tutti i nervi cervicali*. — Ciò non è vero.

Al *ganglio cervicale superiore* non ispettano (come si sa) che le affluenze dei *tre primi* o tutt' al più dei *primi quattro nervi cervicali*.

Nel *ganglio cervicale medio* mettono i *rami afferenti* del *quarto nervo cervicale* e *qualche tenuissimo filamento del quinto*.

Il *sesto*, il *settimo*, l'*ottavo pajo cervicale* non danno contribuzioni ai ganglj *cervicali* del gran simpatico, — la loro innervazione è straniera alla innervazione *cardiaca*; — eglino accorrono nel *plesso bracchiale*; e per conseguenza i nervi ed i fascicoli, che ne propagano verso all'arto, non hanno nulla a che fare con la *innervazione del cuore*.

Dei nervi entranti nel plesso bracchiale è solamente il *primo pajo dorsale*, che affluisce alla composizione del *ganglio cervicale inferiore* e del di lui *nervo cardiaco inferiore*. Ora siccome il *primo pajo dorsale*, nella sua contribuzione al *plesso bracchiale*, si restringe esclusivamente a formare il *fascicolo inferiore*, così da parte del *plesso bracchiale* non è se non il *fascicolo*

inferiore quello da cui possano mantenersi legami di connata e consensuale innervazione.

Io devo dimostrare che non il *quinto*, nè il *sesto*, nè il *settimo*, nè l'*ottavo nervo cervicale* (come ripete la generalità degli anatomici), bensì il *solo primo nervo dorsale* dà fibre *radicali* o *afferenti* per la composizione del ganglio *cervicale inferiore* e sue innervazioni.

Osserviamo.

I rapporti, che tiene il ganglio *cervicale inferiore* co'i nervi vertebrali *(cervicali inferiori* e *primo dorsale)*, sono di due ordini; — l'uno *indiretto*, o sia per mezzo del *nervo vertebrale* così detto, — l'altro *direttamente* pe'i *rametti esterni*. Nel descrivere codesti *rametti esterni* quasi tutti li anatomici ammettono e segnano altrettanti filamenti *anastomotici*, che si portano in alto ed all'infuori per recarsi alle *tre o quattro ultime* paja di nervi *cervicali*, ed un altro filetto verso al *primo pajo dorsale*. Ma i primi (cioè quelli che vanno alle paja *cervicali*) NON ESISTONO PUNTO (lo dirò con Sappey), l'ultimo, cioè quello che va al primo nervo dorsale, ESISTE COSTANTEMENTE, *ed offre in generale* UN COLOR BIANCO. *Non si trovano altri filamenti, che vadano dal ganglio cervicale inferiore ai nervi cervicali, se non quelli che concorrono a formare il nervo vertebrale* (1).

E di questo *nervo vertebrale*, il quale stabilisce l'altro ordine di fibre nervose, onde il ganglio *cervicale inferiore* tiensi in rapporto co'i nervi rachidici, facciamo adesso parola.

Adunque il *nervo vertebrale*, il quale spiccasi dal ganglio *cervicale inferiore*, va ad accompagnare il decorso e le suddivisioni dell'arteria vertebrale, e in cotal suo tragitto communica successivamente per altrettanti filetti co'l sesto, settimo ed ottavo pajo di nervi *cervicali*. E codesti filetti *anastomotici* vorrebbersi considerare da Cruveilhier e da Sappey, siccome un gruppo di ra-

---

(1) Ho invocate le parole testuali di Sappey a più giustificata malleveria di questo fatto anatomico, affinchè non possa così cader dubio alcuno di prevenzione sistematica su'i relativi scomparti, che per me furono distinti ed ammessi intorno alle *nevralgie bracchiali*.

dici *afferenti* date dai nervi cervicali su detti, per tragitto mediato, alla formazione del ganglio *cervicale inferiore.* Ciò non è. I filetti or menzionati sono invece tante *fibre grigie,* le quali dai gangli del gran simpatico *vanno ai nervi cervicali.* Già infatti Ducrotay de Blainville li ritiene come una *emanazione* e come un *dédoublement de la portion cervicale du grand sympathique;* ed anzi egli vi riscontrò e riconobbe altrettanti proprj ganglietti al punto di loro fusione co'l *nervo vertebrale.* Ma ciò che pone fuori d' ogni dubio e d' ogni contestazione codesto fatto, sì è la natura *grigia* e assolutamente *ganglionare* dei medesimi filetti (che quindi sono dipendenza intrinseca del gran simpatico), mentre invece le *radici vere afferenti che vengono dai nervi rachidici* offrono una natura prevalentemente *bianca,* siccome *bianco* appunto è il ramo, che dal *primo nervo dorsale va al terzo ganglio cervicale.*

Giova quì concretare alcuni ricordi e corollarj su la *innervazione cardiaca* e su le innervazioni, le quali sono *consensuali* , o sia di promiscua e commune derivazione della medesima.

1.° Non sono, e non si ammettono più le *anastomosi* nervose, per ispiegare i fenomeni dei *consensi* e delle *simpatie nervose.* È tramontata pienamente l' era di questa dottrina, già inaugurata da Willis, sì valorosamente difesa da Tiedemann, Arnold e da tant' altri; dacchè le grandi leggi stabilite da Marshall Hall e da Müller su le azioni *reflesse* hanno obligate definitivamente al *centro spinale* tutte le *simpatie* e tutti i *consensi.* Dopo la condanna, che perentoriamente ne fu definita dai lavori di Müller (1), Valentin (2), Longet (3) ed altri, or è un anacronismo scientifico il parlare delle *simpatie per anastomosi nervose.*

2.° Se alle *anastomosi nervose* conseguissero i fenomeni delle *simpatie* degli organi e delle loro funzioni e dei loro sintomi, noi non avremmo più delle *specialità nevralgiche:* e come il sistema periferico dei nervi è tutto implicato da interminabili ana-

---

(1) *Physiologie du système nerveux*, tom. I, pag. 127.

(2) *De functionibus nervorum*, etc., lib. I.

(3) *Traité de physiologie*, tom. II, pag. 118.

stomosi, così una *affezione dolorosa* di un nervo dovrebbe provocare quelle di tutti i nervi con lui obligati da *anastomosi*. Il par quinto, per esempio, che intimamente si lega per grandi e numerose *anastomosi* con *tutti i nervi cerebrali e co 'l gran simpatico e co'i primi cervicali*, non dovrebbe più dare (come invece le dà parziali, caratteristiche e proprie) le nevralgie distinte delle sue tre branche.

3.° Ecco la prima legge, che regola la *mecanica dei nervi sensitivi*, — o sia la trasmissione delle loro sensazioni.

« Quando un *tronco* nervoso è irritato, tutte le parti che da « queste ricevon nervi sentono l'irritazione; ed allora l'effetto « è lo stesso che se le ultime ramificazioni di questi nervi fossero « state irritate tutte in una volta (1) ».

Laonde un' *affezione dolorosa*, che intacchi in alto alcuna delle primitive derivazioni dei nervi *cardiaci* o che ad esse difundasi per morbosa irradiazione lungo i tronchi nervosi, svolgerà fenomeni irritativi su tutte le fibre nervose, che si propagano dai detti tronchi promiscui originarj. Così, a mo' d'esempio, se è irritata *una* delle branche del par quinto, i fenomeni dolorifici e spasmodici se ne svolgono alla esclusiva innervazione della medesima: se poi è irritato il tronco generale del quinto, allora i su detti fenomeni si difundono alla innervazione di tutte tre le sue branche. È in base a questa irrecusabil legge di anatomo-fisiologia nervosa che intendiamo appoggiare la spiegazione e la evoluzione dei sintomi *secondarj* della *angina pectoris*.

4.° Finchè la malatia e la irritazione sarà limitata al *plesso cardiaco*, non avverrà se non la fenomenologia descritta al precedente capo I (la nosografia patognomonica ed essenziale della *angina pectoris*).

5.° Quando la morbosa irritazione difundasi verso ai *tronchi originarj* del plesso cardiaco, saranno tratte in azione anche le complessive altre innervazioni dei medesimi tronchi, come alla legge sovr'accennata di *mecanica nervosa dei nervi sensitivi*. Essi tronchi *originarj*, quanto al *plesso cardiaco*, sono la *branca an-*

---

(1) *Physiologie du système nerveux*, par Müller, tom. I, pag. 159.

teriore dei primi quattro cervicali, — quella *del primo dorsale* — la porzione *cervical-inferiore del parvago.*

6.° La branca anteriore del *primo nervo dorsale* emana dall' una parte il voluminoso nervo *cardiaco-inferiore* e d' altra parte il *fascicolo inferiore del plesso bracchiale.* — Quindi la irritazione propagata alla su detta branca, insieme alla *nevralgia cardiaca,* genera la da noi caratterizzata nevralgia *toracico-bracchiale (toracico-cubitale-cutaneo-interna).*

7.° Le branche anteriori dei *quattro ultimi nervi cervicali ricevono* fibre dai ganglj del gran simpatico, — non le *danno* ai medesimi , e quindi non danno tributo ai nervi *cardiaci.* Non havvi consociazione o communione anatomica fra questi e fra i fascicoli *medio* e *superiore* del plesso bracchiale , nè co 'i loro nervi : quindi le 'innervazioni dei *fascicoli medio* e *superiore bracchiali* non offrono sintomi *consensuali* alla *angina pectoris.*

8.° La branca anteriore del *quarto nervo cervicale* produce dall' una parte il *nervo diaframmatico* e dall' altra accorre attraverso al ganglio *cervicale medio* per la formazione del *nervo cardiaco medio*: — quindi la irritazione apportata fino alla su detta branca, insieme alla *nevralgia cardiaca,* svolge la spasmodia del diaframma.

9.° Le branche anteriori dei *primi quattro nervi cervicali* producono il *plesso cervicale* e danno le fibre radicali alla composizione dei due ganglj cervicali superiori e dei due loro nervi cardiaci. Pertanto la irritazione propagata alle su dette branche fa nascere, con la *nevralgia cardiaca,* i sintomi dolorosi della innervazione *cervicale.*

10.° La porzione cervicale-inferiore e toracica-superiore del par vago comprende le innervazioni dei rami cardiaci, esofagei, ventricolari e polmonali : — quindi la irritazione arrecata fino alla su detta porzione sveglia sintomi al cuore, all' esofago, allo stomaco ed al polmone.

Articolo II. — *Nevralgia toracico-bracchiale.*

Abbiamo testè veduto quale e quanta connata intimità di legame anatomico sussista fra il *plesso cardiaco* e fra il *fascicolo inferiore del plesso bracchiale*, mentre questo concorre nella prima e prossima e più diretta fusione con quello onde comporre originariamente la promiscua branca anteriore del 1.° pajo dorsale.

Arroge, che, dal lato sinistro, il fascicolo *inferior bracchiale* passa per di sopra ed a contatto appunto del ganglio cervicale inferiore, dal quale discende il *nervo cardiaco-inferiore* e che si adagia a ridosso del colletto della prima costa, dietro e un po' sotto alla arteria sotto-clavicolare.

Per tutto ciò la compassione del *fascicolo inferiore bracchiale*, specialmente dal lato sinistro, costituisce la prima necessità anatomica, che, per vicinanza di nervosa communione venga incontrata dalla malatia dolorosa del *plesso cardiaco*, appena questa ascenda e difundasi ad investire le di lui derivazioni nervose. L'anatomia ce lo fa presentire: la clinica ce lo assicura: la patologia vi considerò quasi un criterio indefettibile della *angina pectoris*, tanto da utilizzarla per la di lei definizione, come fecero Parry e Stokes, Beaumes ed altri.

Il *dolore toracico-bracchiale* rappresenta il primo a comparire tra i fenomeni *consensuali* dell' *angina pectoris*, o sia del *dolor precordiale*.

Tali sono le osservazioni seguenti :

1.° Di Morgagni : — *cum sinistri brachii stupore* (1).

2.° Di Rougnon : — *douleur dans le milieu à-peu-près du bras* (2).

---

(1) Epistola XXVI, cap. 31.

(2) *Lettre adressé à M. Lorry sur une maladie nouvelle.* Besançon, 1768.

3.° Di Brera: *urente dolore che si estendeva a tutto il braccio sinistro* (1).

4.° Di Brera: — *dalla mammella sinistra si estendeva per irradiazione in ambedue le braccia fino alla nuca* (2).

5.° Di Jurine: — *une douleur angoissante dans le bras gauche, qui se faisait sentir à l'insertion du muscle deltoïde, et qui, si je persistais à marcher, se propageait le long de la partie postérieure de l'avant-bras, jusqu'au bout des doigts annulaire et auriculaire* (3). — È la malatia di cui fu vittima lo stesso autore.

6.° Di Jemina: — *estendevasi da ambe le braccia fino alle loro estremità* (4).

7.° Di Carron: — *elle gagna la partie interne du bras* (5).

8.° Di Lembert: — *occupe le côté gauche de la poitrine, l'épaule et le bras correspondant, jusqu'au coude* (6).

9.° Di Stokes: — *dolori acuti al costato ed al braccio destro, con torpore di quest'ultimo* (7).

10.° Di Stokes: — *lungo le braccia, sensazioni simili a scottature fatte con ferri arroventati* (8).

11.° Di Sachero: — *sentì da prima un torpore alternante con le convulsioni alle dita annulare e medio della mano sinistra, la quale sensazione, facendosi gradatamente stiracchiante e dolorosa, ascendeva lungo l'interna parte del braccio, seguendo il tragitto del nervo cubitale e si stendeva sino alla regione sinistra del petto e sotto lo sterno* (9).

12.° Di Tréallier: — *s'irradie dans les plexus bracchiaux*,

---

(1) *Giornale di Medicina pratica*, ecc., del prof. Brera, 1814, genajo, pag. 5.

(2) Ibidem, pag. 10.

(3) *Mémoire sur l'angine de poitrine*. Paris, 1815.

(4) *Ann. Univ. di Med.*, vol. XV, pag. 22.

(5) *Jour. génér. de Méd.*, 1811, observ. première.

(6) *Institut médical*, août, 1839.

(7) *Ann. Univ. di Med.*, vol. CLIV, pag. 383.

(8) Ibidem, vol. CLIII, pag. 129.

(9) Ibidem, vol., CXXV, pag. 553.

et parcourt les nerfs qui en partent jusqu'à leurs extrémités les plus deliées (1).

13.° Di Lartigue: — *se répandait dans le bras, . . . dans le bras gauche* (2).

14.° La nostra osservazione, — nella quale, fino dal bel principio, fuvvi marcatissima la nevralgia del cubitale, del cutaneo-interno e dei toracici anteriori, dal lato sinistro.

Di storie (come dissi) originali a me note, di *angina pectoris*, tre sole non accennano esplicitamente al *dolore del braccio*. Sono esse le seguenti:

1.° Di Hodgson. Questa storia è tanto succinta, che compresivi anche i ragguagli di alcuni accidenti apoplettici, non che delle risultanze necroscopiche, stringesi a sole 17 righe (3).

2.° Di Puglioli. Vi si dice che *una specie d'aura fresca*, foriera degli accessi anginosi, *partiva il più delle volte dagli arti abdominali*. Questo caso però non offre tutta la circostanziata autenticità d'una vera *angina pectoris*, ma più tosto di una malatia precordiale acuta, con forma di *sincopi* ricorrenti a spessi intervalli, parlandovisi di *apnea, dispnea per il più lieve moto*, *depressione, piccolezza, lentezza* (*quaranta*) *dei polsi, sangue sempre con alta cotenna lardacea*, scomparsa *d'ogni accesso in* 20 *giorni*. Si accusa lo *stringimento* e la *oppressione dei precordj*, ma non il *dolore* (4).

3.° Di Hope. Breve è il racconto che fa questo autore di un caso *molto complicato* di ipertrofia del ventricolo sinistro, dilatazione d'ambedue i ventricoli, vizio dell'interno dell'aorta, enfisema ed edema dei polmoni, catarro cronico bronchiale con *angina pectoris* (5). I sintomi secondarj vi sono trascurati: per la

---

(1) *Bulletin des travaux du cercle médical de Paris*, sept. et ottob., 1826.

(2) *De l'angine de poitrine*, Paris, 1846, pag. 2, 3, 7.

(3) *Trattato delle malatie delle arterie e delle vene*, trad. da G. B. Caimi. Milano, 1823. — *Ann. Univ. di Med.*, vol. CXXXVI, pag. 241.

(4) *Ann. Univ. di Med.*, vol. CXXXV, pag. 660.

(5) *Trattato delle malatie del cuore e dei vasi maggiori*. Milano, 1844, tomo II, pag. 310.

angina pectoris si descrive soltanto l' *acerbo dolore alla parte inferiore dello sterno, a parossismi.* L' autore soggiunge, in fine, che il *dolore alla regione del cuore* di questo suo paziente era ciò che *communemente dicesi angina pectoris.* Ma Hope, benchè non abbia qui segnalato il *dolore al braccio*, tuttavia genericamente ammette (come tosto sotto vedremo) la presenza del *dolor bracchiale* nella *angina pectoris.*

Per quelle osservazioni di cui non tengo o non lessi l' esteso ragguaglio originale, tuttavia le dichiarazioni corrispettive degli autori, non che i rendiconti delle loro Memorie servono a testimoniare a sufficienza la quasi costante presenza del *dolor bracchiale.*

Eccone infatti alcune autorevoli testimonianze:

Heberden, il primo monografo della *angina pectoris*, scrive quanto segue:

« La douleur s' étend très-souvent de la poitrine au coude « gauche . . . La douleur peut s'étendre à droite, non seule- « mente jusqu'au coude, mais encore jusqu'aux doigts: mais cela « est rare. Une fois, la douleur ne se manifesta qu'au bras gau- « che seulement, dans la main chez un sujet âgé de soixante « ans, qui périt subitement (1) ».

Jurine, quel classico e difuso trattatista della nostra malattia, ci lasciò scritto:

« La douleur sternale parait s'étendre d'avantage, affectant le « bras au-dessous du muscle deltoïde, plus rarement, l' avant « bras et les poignets jusqu'au bout des doigts, chez quelques « individus les deux extrémités supérieures sont simultanément « affectées (2) ».

Nel caso riportato da Parry il *dolore spargevasi sino al cubito destro e sinistro*, come ci assicura Burns (3).

Anche in uno de' malati del dottor Fothergill, il dolore si

---

(1) *Commentaires on the histoire and cure,* ecc., cap. LXX, pag. 546. — *Medical transactions,* vol. II.

(2) *Mémoire sur l'angine de poitrine.* Paris, 1815, pag. 67.

(3) *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore,* Milano, 1816, pag. 67.

faceva sentire in tutt' e due le braccia. Giovanni Hunter, il quale era travagliato dalla malatia in discorso, non poteva soffrire che gli si toccasse il braccio sinistro: la menoma pressione gli cagionava dolore (1).

Schina e Forbes affermano, che il dolore non di rado dal lato sinistro del petto si difunde al lato interno del braccio, e di quì talvolta fino alle estremità delle dita (2).

Gintrac, onde appoggiare la sua dottrina, la quale faceva della *angina pectoris* un sintomo della aortitide, si valse della costante presenza del *dolor bracchiale*, come quello che *seguisse e designasse, per così dire, il tragitto delle principali arterie nascenti dalla curvatura sotto-sternale dell' aorta*, — e disse: *Cette sensation pénible se propage avec une sorte d'engourdissement vers les bras* (3).

Nella riassuntiva relazione, che il dott. Kleefeld rassegna dei suoi anginosi, scrive che: *Les malades étaient pris tout-à-coup d'un resserrement de la poitrine, d'une douleur poignante derrière le sternum, d'étouffement, de chaleur et de douleurs qui se prolongeaient jusque dans l' épaules et dans les bras* (4).

Ed a definitiva malleveria della costante importanza sintomatica della *nevralgia toracico-bracchiale* nella *angina pectoris*, bisogna appellarsi a ciò che maestrevolmente ce ne insegnarono Hope e Lartigue.

Il primo, nel suo aureo *Trattato delle malatie del cuore e dei vasi maggiori*, scrisse:

« Su le prime il dolore non oltrepassa il luogo d' inserzione
« del muscolo deltoide, ma presto si propaga in basso lungo la
« parte interna dell' omero fino al cubito, ed accompagna talora
« il nervo ulnare fino alla estremità delle dita. Non è straordi-
« nario che il dolore occupi al tempo stesso la parte anteriore
« sinistra del petto seguendo il corso dei nervi toracici anteriori.
« Nelle donne soventi volte s' aggiunge al dolore uno stato ne-

---

(1) Ibidem.

(2) Pignacca. *Opuscoli di Medicina.* Pavia, 1850, pag. 197.

(3) *Jour. de la Société de Méd. de Bordeaux*, 1835.

(4) *Revue Médicale*, tom. 1, 1824.

« vralgico difuso della cute, che rende le mammelle così sensi-
« bili, che ogni più leggiera pressione, riesce loro penosa (pa-
« gina 259, tom. I).

Lartigue, il quale raccolse e concretò le risultanze di questa *difusione del dolore al braccio* sopra l' analisi di 68 nette osservazioni di *angina pectoris*, così ne riassume la descrizione: — « La douleur n'est plus aussi limitée : elle gagne la partie in-
« terne du bras droit, ou des deux à la fois ; elle s'arrête or-
« dinairement un peu au-dessus du coude, au niveau de l'inser-
« tion du muscle deltoide. Quelque fois cependant, elle paraît
« suivre le trajet du nerf cubital ; elle descend à l'avant-bras
« jusqu'au poignet, et même jusqu'à l'extrémité des doigts (pa-
« gina 15) ».

Appare adunque da tutte le su dette citazioni che:

1.° La *nevralgia bracchiale* accompagnasi quasi costantemente alla *angina pectoris ;*

2.° Talvolta fino dal bel principio ;

3.° Generalmente nel seguito della malatia ;

4.° Occupa ordinariamente il braccio sinistro ;

5.° Di rado il destro ;

6.° E di rado ambedue le braccia.

Adesso rivolgiamoci a più direttamente precisare le regioni dolenti del braccio, — cioè quale sia la innervazione bracchiale che rimane compromessa nella *angina-pectoris*, e che ne porge il sintomo consensuale più frequente.

A tal uopo convien riandare e rovistare le già allegate citazioni. Dalle quali emergono i seguenti dati:

A. Nel braccio. — Comincia a livello dell' inserzione omerale del muscolo deltoide, ed occupa la parte interna del braccio : si fa sentire specialmente intorno al cubito.

Jurine favella dell' *inserzione del deltoide* : — ma che debbasi considerare codesto punto solamente qual livello dell' altezza ove cominci il dolore, e che non alla cute sopra-deltoidea e non alla parte esterna del braccio si riferisca con dette espressioni il dolore, ce lo assicurano le parole stesse di Jurine, ove dice che il dolore di là *prolungasi lungo la parte posteriore dell'avambraccio* (cioè su la linea verticale della cute sovrapposta al tricipite bracchiale); e quando dice che si fa sentire *al disotto*

del deltoide: — ce lo confermano le parole di Hope e di Lartigue, il primo dei quali spiega che il dolore *non oltrepassa la inserzione del muscolo deltoide*: il secondo ancor più chiaramente scrive: *al livello dell'inserzione del deltoide.*

Anche le parole di Baumes, *sourtout* à l' insertion du *muscle pectoral à l' humerus*, servono a specializzare la medesima ubicazione.

Esplicitamente poi viene designata la *parte interna* del braccio come campo al dolore da Carron, Sachero, Forbes e Lartigue.

Primeggiano in questa parte *interna* del braccio i *dintorni del cubito* (Heberden, Parry, Hope). Così pure devesi intendere anche la espressione di Rougnon *dans le milieu à peu-près du bras.*

Tale è la innervazione del *cutaneo interno* al braccio: essa comincia disotto al livello dell' attacco deltoideo e dell' attacco del gran pettorale, mentre viene governata dal *circonflesso* la cute sur-deltoidea, e dal *ramo bracchiale* del 2.° e 3.° nervo *dorsale* la cute *ascellare*. Prevale nella innervazione bracchiale del *cutaneo interno* il punto *coronoideo* (ai *d'intorni del cubito*).

B. Nell' avambraccio. — Su 'l lato *ulnare* e lungo la parte *posteriore* (come disse Jurine), cioè a seconda del nervo cubitale (Sachero, Hope, Lartigue).

Per la da lui detta *regione posteriore dell' antibraccio* certamente Jurine ha intesa la *regione cubitale*, perchè soggiunge tostamente *fino ai polpastrelli delle due dita annulare e mignolo.*

Qui corrisponde la innervazione *terminale* del cutaneo interno (regione ulnare), e il tragitto del nervo *cubitale*, e non altrimenti.

C. Nella mano e nelle dita. — Non è cosi frequente che il dolore arrivi *fino alle estremità delle dita:* ma lo constatarono Heberden, Jurine, Hope, Sachero, Jemina, Tréallier, Brera.

E sono le dita corrispondenti alla sopra specificata innervazione cubitale (come accennano Hope e Lartigue), sono i polpastrelli del dito *annulare e mignolo* (come provò sopra di sè stesso Jurine), furono l' *annulare ed il medio* nel caso di Sachero.

È dunque la innervazione *terminale* del *cubitale.*

Havvi una parziale ed eccezionale compromissione anche del

nervo *mediano*, al polpastrello del dito *medio* nel caso di Sachero. Ma il lettore non ha che a volgere una volta la memoria alla Osservaz. 5.ª della nostra *Monografia su le nevralgie bracchiali*, non che ai relativi commenti di quell' articolo, per convincersi pure della qualche compartecipazione che deve talvolta risentirsi dal nervo *mediano* per la affezione dolorosa del *fascicolo inferiore*, il quale spedisce una tenue porzioncella a comporre il suddetto nervo *mediano*.

Ecco adunque tracciata in una maniera quanto possa dirsi e desiderarsi precisa, la innervazione del *fascicolo inferiore bracchiale*, siccome l' abbiamo circostanziata al suo art. IV, capo II, — e solamente del *fascicolo inferior bracchiale*.

Ulteriori commenti non sarebbero che una ripetizione del già detto.

Invece la schietta nudità del fatto, senza il soccorso descrittivo di circostanziate controllerie, porgerà un nuovo suggello alla clinica importanza della speciale nevralgia *toracico-bracchiale* che abbiamo stabilita.

Ma pur troppo il lettore ci richiama qui a valutare ed investigare la compromissione verificata o meno ai nervi *toracici anteriori*, i quali sono appunto una dipendenza consostanziale del suddetto *fascicolo inferiore* e che sono appunto affetti nella nostra nevralgia *toracico-bracchiale*.

E bene! Già i testi retro-allegati, di Sachero, Schina, Forbes, Hope, ci segnano la dolorosa affezione diffusa alla cute del petto, nella regione sovra mammaria. Udiamo ancora Lartigue e De la Berge.

« Dans quelque cas enfin la douleur s' étend aux nerfs *tho-*
« *raciques antérieurs*, et (selon Laënnec) détermine une exal-
« tation de la sensibilité de la mamelle, telle que la plus légère
« pression devient douloureuse » (pag. 16, Lartigue).

E De la Berge compendiando i riassuntivi risultati dei diversi autori nel suo classico *Compendium*, scrive quanto segue:

« A une certaine période du mal, la douleur se propage
« dans la direction des muscles pectoraux, surtout du côté gau-
« che, vers la partie interne du bras, un peu au-dessus du
« coude. Chez quelque malade la douleur semble suivre le tra-
« jet du nerf cubital, et se fait sentir au poignet gauche, et

« même à celui du côté droit. La douleur du bras s' observe « très-souvent, mais on l'a vue manquer quelquefois. Il arrive « dans certains cas que la douleur du sternum se dirige de « chaque côté de la poitrine, dans la direction des muscles « pectoraux, et affecte les deux bras et les deux poignets. Quel- « que fois la douleur paraît suivre le trajet des branches tho- « raciques antérieures. »

Io volli testualmente riportare il passo di De la Berge, onde ne venisse la più formale riconferma descrittiva a quanto ho testè difeso intorno alla esclusiva compromissione consensuale del *fascicolo bracchiale inferiore* nella *angina pectoris*, — e non d' alcun' altra innervazione del plesso bracchiale. La testimonianza non poteva riuscire più limpida e più vergine d' ogni preopinio.

Aggiungo poi che Desportes aveva calcolato su la difusione del *dolore ai nervi del braccio e del torace*, onde caratterizzare il da lui proposto *secondo periodo* della malatia ; *c'est alors que la névralgie s'étend de la poitrine aux nerfs du bras, du thorax.*

Che ciò avvenga nella pluralità dei casi, cioè che la *nevralgia toracico-bracchiale* sintomatica della *angina pectoris* soglia manifestarsi solamente a decorso più avanzato della malattia, della quale poi formi il *primo* dei sintomi *secondarj* a comparire, ben lo crediamo con Desportes. Ma che ciò sempre sia, che sia cioè regola, e che se ne formi quindi un *secondo periodo* della malatia, nol concediamo per nulla : imperocchè alcune volte (come anche nel nostro caso, in uno di Heberden in uno di Jahn, in uno di Jurine), il dolore *bracchiale* comparve addirittura insieme co 'l dolor *precordiale*. Le quali diverse evenienze (secondo le nostre premesse) non devono tornare difficili a comprendersi ed a spiegarsi : nel primo caso la affezione dolorosa sta limitata su'l bel principio al *solo plesso cardiaco*, e soltanto più tardi investe anche il *fascicolo inferiore bracchiale*, o sia il promiscuo ceppo originario della branca *anteriore* del primo dorsale, — nel secondo caso, trovasi già compromesso a principio della malatia l' or mentovato promiscuo ceppo originario cardiaco bracchiale-inferiore. Chè anzi in ta-

luni accessi, *fin anco nei primi*, il dolore incomincia dal fascicolo *bracchiale-inferiore* per andare poi a diffondersi al *cuore*. Così fu nel nostro paziente, nel quale il *primo parossismo anginoso di dolore* incominciò *ai polpastrelli delle due ultime dita*. Così in alcuni malati di Heberden il dolore nasceva al cubito sinistro, e qual' aura ascendeva sino al torace, ove andava trasversalmente a diffondersi. Heberden, Jahn, Jurine, *ont rapporté* (ci assicura De la Berge) *des observations dans lesquelles la douleur du bras paraissait un instant avant celle du sternum: mais ces cas sont rares.*

Dopo tutto quanto abbiamo quì riferito e detto, il lettore può convincersi della quanta importanza clinica stringa intimamente e affratelli insieme l' *angina pectoris* alla *nevralgia toracico-bracchiale;* e come e quanto era necessario il diradare possibilmente qualche porzione delle tenebre, che ricoprono codesto inesplorato argomento. Vedrà più in avanti il lettore di quali errori diagnostici e clinici sia stata foriera e causa la mancata o trascurata cognizione di siffatta partita, e come fosse prezzo dell' opera il consacrare uno studio distintivo all' *angina pectoris* ed alla sua *nevralgia toracico-bracchiale* lunghesso un lavoro che specialmente tratta appunto delle *diverse nevralgie bracchiali.* Imperciocchè, perfino il più moderno ed attendibile trattatista della *angina pectoris*, il Lartigue, nella sua premiata Memoria del 1846, lungi dall' apprezzare il solenne, intimo e quasi immancabile valore della *sintomatica nevralgia toracico-bracchiale* nella *angina pectoris;* dopo tutto quanto quello che abbiamo positivamente constatato per confessione stessa del sullodato, arriva e si adopra a menomare e travisare la importanza patologica del presente fatto e dice (pag. 121): *A une époque plus ou moins éloignée de son début, la névralgie d' abord fixée sur les nerfs cardiaques* (1), *s' étend au pneumogastrique* (2) *par*

---

(1) Non è sempre, anche sul bel principio, fissata e limitata la nevralgia ai *plessi cardiaci*; si bene spesso primitivamente compartecipata da questi e dal confratello fascicolo *bracchiale inferiore*.

(2) *Assai rara* è la difusione allo pneumogastrico, — *quasi costante* invece quella al *fascicolo bracchiale inferiore*.

les anastomoses qui existent entre ces nerfs (1)*; elle gagne les nerfs du bras* (2) *et se propage quelquefois jusqu'à l'extrémité des doigts. Cette tendence à l' extension est en quelque sorte inhérente à toutes les névralgies* (3)*; mais en se propageant ainsi la douleur perd son caractère aigu* (4). *On sait qu'au bras, par exemple, elle ne consiste le plus souvent qu' en un fourmillement plus ou moins incommode , un engourdissement plus ou moins prononcé* (5).

E ancora a pagina 20:

Au bras, ce sont, dans la plupart des cas, des élancements légers, ou plutôt des fourmillements comparables à ceux qu' on détermine lorsq' on vient à se hurter le coude au point où le nerf cubital le franchit (6).

Non occorre dire di quante e quanta violenza caratteristica e primitiva siasi manifestata nel nostro anginoso la propria e speciale nevralgia, che noi controsegnammo co 'l titolo di *toracico-bracchiale.*

---

(1) Non è già per le *anastomosi*, ma per la propria *derivazione* che tengono dal parvago i *plessi cardiaci*, onde producesi la compartecipazione dolorosa di questi a quello.

(2) Non indistintamente i *nervi del braccio* , ma esclusivamente la innervazione del *fascicolo inferiore.*

(3) Io non so che verun' altra nevralgia dispieghi una così fatta tendenza. Imperocchè soglionsi praticamente avere le speciali affezioni dolorose dei nervi diversi , ed è solamente della nevralgia del cuore la quasi costante difusione ai suddetti nervi bracchiali, e sovente anche al parvago , al frenico ed al plesso cervicale. Credo anzi essere codesto un carattere proprio, particolare, anatomico della nevralgia dei *plessi cardiaci.*

(4) I fatti ci dicono il contrario: il dolore sintomatico *toracico-bracchiale* suole essere atrocissimo, assai acuto.

(5) Le dichiarazioni dei pazienti e degli Autori ci assicurano di un effettivo *dolore veemente* bracchiale, — e quasi mai ci favellano di solo formicolio o intormentimento.

(6) Si vede che tutti li sforzi dell'Autore si rivolgono a scemare l'importanza diagnostica , nosologica ed anatomica del *dolore bracchiale.*

Le su riferite testimonianze cliniche ci porgono tanto che basti per le deduzioni seguenti.

1.° L' *angina pectoris* è accompagnata generalmente, e più o meno presto, talvolta fino dal bel principio, da una *nevralgia bracchiale.* Infatti è quasi inevitabil cosa, che la malatia dolorosa del *plesso cardiaco* più o men presto rimonti a compromettere la più vicina e connata innervazione, qual' è quella del *fascicolo inferior bracchiale*, nel commune tronco originario, ch' è costituito dalla *branca anteriore del primo pajo dorsale.*

2.° La nevralgia *bracchiale*, che si lega alla *angina pectoris*, è precisamente la nostra nevralgia *toracico-bracchiale,* — o sia del *fascicolo bracchiale inferiore*, ma non altrimenti.

Convengono tutte le descrizioni ad accusare i punti dolorosi terminali della *parte interna del braccio, sotto all' inserzione deltoidea, dall' inserzione omerale dei muscoli pettorali, specialmente un po' sopra il cubito, — secondo il tragitto del cubitale, lungo la parte posteriore dell' avambraccio, — fino al poignet ed ai polpastrelli delle due ultime dita, — alla cute sovramamellare, nella direzione dei muscoli pettorali, a seconda dei nervi toracici anteriori.*

La natura del dolore è *scottante*, — con intormentimento alle dita.

Nel nostro paziente abbiamo rilevato con la più netta precisione i confini che circoscrissero esclusivamente la nevralgia *bracchiale consensuale della angina pectoris* al *fascicolo inferiore.*

Non si deve più dire che questo dolore della *angina pectoris* si diffonde al *plesso bracchiale.*

Sono le primigene *unità* delle innervazioni e non le *complicanze* delle loro anastomosi (siccome si voleva malamente ritenere), onde nascono le così dette *simpatie nevralgiche.* Infatti quale più cospicuo esempio si può mai avere di intricate e strette *anastomosi* come nel *plesso bracchiale?* . . . E pure la *nevralgia simpatica* della *angina pectoris* invade solamente il suo connato *fascicolo inferiore bracchiale*, e non già verun'altra delle innervazioni del *plesso bracchiale.*

Aggiungasi anche questa alle tante inattaccabili prove, onde Müller, Valentin e Longet abbatterono la falsa dottrina delle *simpatie* per le *anastomosi nervose.*

3.° Generalmente è al solo lato *sinistro*, ove s' irradia dal *plesso cardiaco* la dolorosa affezione al *fascicolo bracchiale inferiore*. Imperocchè è dal lato *sinistro*, che più presto si compie la fusione delle due suddette innervazioni, mentre il *destro nervo cardiaco inferiore* deve percorrere un più lungo tramite per giungere al più lontano proprio ganglio corrispettivo, dove trovare la intimità di communanza co 'l *fascicolo bracchiale inferiore*, nella *branca anteriore del primo pajo dorsale destro*. D' altronde (come sopra notammo) a *sinistra* si ha già la intimità di vicinanza anatomica fra il *ganglio cervicale inferiore* ed il *fascicolo inferiore bracchiale*. Ecco quindi come *generalmente* la *nevralgia toracico bracchiale*, che associasi alla *angina pectoris*, sia *sinistra;* alcune *rare volte* però *ambilaterale*, potendo benissimo la malattia dolorosa propagarsi lunghesso ambedue i suddetti *nervi cardiaci inferiori*, e le loro primigene derivazioni, più vicine a manca, più lontane a destra.

4.° Fra le nevralgie *consensuali* della *angina pectoris* la *bracchiale* deve essere la prima a manifestarsi, perchè il *fascicolo bracchiale inferiore* costituisce anatomicamente la più prossima parentela nervosa co 'l *plesso cardiaco.*

5.° Se nella *angina pectoris* il dolore nasce alcune rade volte ai punti *terminali* del *fascicolo inferior bracchiale* per giungere poi *al cuore*, ciò non vuole mai dire però che si abbia a fare con la *angina pectoris* senza il dolore cardiaco o prima che il dolore cardiaco siasi pronunciato. Allora la *nevralgia bracchiale* è il sintomo prodromico e foriero del *parossismo anginoso:* sta alla *angina pectoris* come l' *aura epilettica* all' *epilessia:* come la *nevralgia scapolare* alla *epatite*. Ma il *parossismo anginoso* e l' *angina pectoris* stessa consistono nel *dolore nevralgico del cuore*, e non altrimenti.

6.° Probabilmente, a provocare li *accessi anginosi* sotto ai movimenti delle braccia e del torace, nel viaggiare co 'l petto contro il vento (1), pe 'l bagno, per la tosse, influiscono le ec-

---

(1) « C' est bien le courant d' air, qui agit ici, puisque si le malade « change sa marche de manière que le vent lui souffle dans les dos, « la douleur cesse promptement » (Desportes, pag. 20: *Traité de l'angine de poitrine*, Paris, 1811).

citazioni dei punti dolorosi *terminali* dalla innervazione *toracico-cubitale-cutaneo-interna*, donde viene tradotta la centripeta irritazione fino alla branca anteriore del primo pajo dorsale.

Articolo III.° — *Nevralgia cervicale.*

Ci ricordiamo, che, a comporre i due *ganglj cervicali superiori* donde emanano le due paja dei nervi *cardiaci, superiore* e *medio*, concorrono quasi esclusivamente le *branche anteriori delle prime quattro paja cervicali*, le quali formano altresì il *plesso cervicale*. Laonde una malattia dolorosa, che dal *plesso cardiaco* si irradj pe' suoi *nervi cardiaci medj e superiori*, arriverà a comprendere per tale *via* nei communi tronchi d'origine anche la innervazione del *plesso cervicale*, o sia la innervazione della nuca, della cute, della mascella inferiore, dell' orecchio esterno, del collo e della regione sovra-sternale e sovra-clavicolare.

Ecco un fatto in cui appunto la malattia dolorosa del cuore si mostrò diffusa al *fascicolo inferiore bracchiale* ed alle innervazioni del *plesso cervicale*.

Osservazione terza (1). — Una dama di 62 anni, di media taglia, di costituzione robusta, di temperamento nervoso-sanguigno, vigorosa e vegeta, dal collo grosso e corto, d'altronde dotata degli attributi di una bella salute e del benessere dell' agiatezza, non ebbe mai una malattia di carattere. Le sue regole apparvero e sparirono nelle ordinarie epoche, senza lasciare il minimo incommodo, erano state mensilmente copiose.

Da circa due anni, quantunque non avesse commesso giammai il più piccolo disordine dietetico, le sue digestioni si fecero un po' lente; talvolta erano accompagnate da rutti, ed allor la lingua si copriva d'intonaco biancastro e si pronunciava con l'aspetto d'un imbarazzo delle prime vie, che veniva dissipato da un leggiero lassativo. Ella cinque anni sono aveva accusato qualche palpitazione, battiti incommodi lungo la direzione delle carotidi e rumori nelle orecchie. Allo stesso tempo si potè riconoscere una leggiera ipertrofia del ventricolo sinistro

(1) È di Lambert (*Institut médical*, août, 1850).

del cuore; per altro la respirazione era libera; non tosse, non dispnea, non edema delle membra inferiori. — Quaranta sanguisughe applicate al braccio dissiparono questi sintomi.

Ella erasi lagnata eziandio di doglie reumatiche al dorso ed alle spalle; attribuendone la causa al coprirsi troppo leggermente ed all'esporsi alle correnti d'aria. Ultimamente le suddette doglie erano ricomparse, s'eran fatte quasi abituali.

Questa dama provò numerose e gravi afflizioni morali.

Sono diciotto mesi che risentì i primi attacchi. Un giorno, passeggiando alla campagna (non potè dirci se era a ritroso della direzione dei venti) ella fu assalita subitaneamente da una sensazione talmente penosa di angoscia e di costrizione al lato sinistro del torace, sotto il seno, ch'ella non ne potè fare un passo di più: m'assicurava che ne sarebbe morta all'istante se si fosse cimentata a muover piede. Dopo alcuni istanti codesta sensazione era cessata: la malata ben rimessa potè continuare il suo cammino. Il dolore riapparve alcuni mesi dopo e sparve come la prima volta, dopo il riposo di qualche minuto. La salute continuò a mostrarsi buona: la malata potè applicarsi alle sue abituali occupazioni. La respirazione eseguivasi liberamente.

Quando la malata mi descrisse i sintomi ch'ella provava, non potei a meno di riconoscervi l'*angina pectoris:* e ad onta che lo stato generale sembrasse soddisfaciente, io dovetti cavarne un pronostico funesto, essendo estremamente rari i casi di guarigione d'*angina pectoris.* Le consigliai l'uso di qualche antispasmodico, e le raccomandai sopra tutto di arrestarsi appena le sopragiungeva il dolore.

Qualche tempo dopo facendosi ognor più frequenti li accessi, la malata consultò il profess. Cruveilhier , il quale calcolando lo stato ipertrofico del cuore e lo stato pletorico del sistema sanguigno , le fece applicare sessanta sanguisugbe al braccio. — Assai considerevole fu la perdita di sangue : la malata ne provò un notevole cambiamento , ma nell'ultimo inverno li attacchi divennero più spessi. Essa non si azzardava più di uscire a piedi, su'l timore di incorrere negli accessi per istrada. Un dì che saliva la scala del suo appartamento, il dolore fu tanto vivo che ne cadde in sincope e perdette involontariamente feci ed urine.

Trovandomi da lei nello scorso genajo, essa provò in mia presenza un attacco dopo un pranzo, al quale non aveva quasi mangiato niente; s'era messa a qualche faccenda domestica: questo parossismo non durò che cinque minuti. Io adoperai successivamente e talora assieme i nar-

cotici, li antispasmodici, i derivativi ed i rivulsivi, opio, giusquiamo, belladonna, aconito, ossido di zinco, aqua di menta, i minorativi, i rubefacenti, le doccie di vapore al dorso e fra le spalle, il solfato di chinina, le aque di Vichy. Tutti questi mezzi preconizzati dagli autori non soffermarono il cammino della malattia.

Nel p.° p.° aprile, la malata si recò in campagna, sperando di ristabilirvisi più prontamente in salute. Ma al contrario appena giuntavi incorse in attacchi più frequenti e sopra tutto ben più lunghi dei precedenti. Preparati d'opio, digitale, assa fetida, rivulsivi, sanguisughe, ecc. diedero appena una calma assai fugace: li insulti riproducevansi con una tale facilità, che bastava che la malata si voltasse in letto o provasse la più leggiera emozione onde provocarli.

Addì 9 luglio (essendosi li attacchi resi di dì in dì più lunghi e più frequenti, in modo da durare più giorni e comporsi d'una serie di accessi) si decise di tornare a Parigi. Potè sopportar la vettura. Arrivata al suo appartamento, fu colpita da un accesso: fui tosto dimandato. La sua faccia è alterata: il terrore è scolpito sopra i suoi lineamenti: paura della morte; profondo scoraggiamento: polso piccolo, serrato. — Il dolore ch'ella sente è quello d'un crampo: occupa il lato sinistro del petto, la spalla, il braccio corrispondente fino al cubito; si propaga al collo, i cui muscoli sono contratti; ne sembra alla malata d'avere il collo serrato da un collare: prova egualmente e ad intervalli del dolore lungo la schiena; la pressione esercitata in questa parte contro la spalliera d'una sedia invece di calmar questo dolore, lo risveglia. Nell'intervallo degli accessi, intormentimento delle parti dolorose, eruttazioni inodore senza sollievo. La malata trovasi meglio in piedi che seduta. (Continuazione dei mezzi precedenti, pediluvi senapizzati, applicazione di una pomata arsenicale su le parti dolorose).

Alla mattina del 10, consultazione con Cruveilhier. La malata, che passò la notte passeggiando per la sua camera e non potè assoggettarsi al prescrittole riposo, è infreddata, con polso forte, frequente e sviluppato. Si constata che il cuore ha preso un grande sviluppo: i suoi battiti si percepiscono fino alla regione posterior destra del petto: nessun suono abnorme, nessuna infiltrazione alle membra: respirazione un po' meno libera: orine rosse: sensazione di calore incommodo alla palma delle mani. (Bevande ghiacciate, pozione d'etere zolforico ed aqua di menta, senapismi, salasso). La paziente prova ventiquattr'ore di calma. La notte dall'11 al 12 fu agitatissima.

Alla mattina del 12, violentissimo accesso al mio arrivare: la faccia è

cianosata e coperta d'un freddo sudore: il polso è depresso: angoscia estrema. (Pozione d'aqua di lattuga con acido idrocianico, bevande ghiacciate, senapismi erranti, ventose secche). La giornata è un po' più tranquilla: ma di notte si risveglia il dolore.

Alla mattina del 13, stato d'angoscia inesprimibile, battiti all'epigastrio, alternanti con palpitazioni, senso di soffocazione, nausee, conati di vomito, vomiti biliosi abondanti senza sollievo. (Eguali mezzi; cauterio di Vienna sotto alla poppa sinistra). Durante il resto della giornata, un po' meno d'agitazione.

Nella notte susseguente la malata potè riposar qualche ora su 'l suo canapè.

Alla matina del 14, la malata soffre di meno. Lungo la giornata, calma continua: ha mangiato con gusto qualche cucchiajata di minestra. La visito alle 7 e mezzo della sera. Essa rinasce alla speranza. Dopo dieci minuti, io mi ritiro, e la malata m'accompagna....

Tutt'a un colpo ella s'arresta, dice di sentirsi abbagliare, e piomba folgorata da morte in mezzo alla sua famiglia costernata.

Io volo al suo soccorso, — ma davanti a' miei occhi non avevo più che un cadavere ».

In questa osservazione caratteristica di *angina pectoris* sono marcati (oltre al dolore estremamente angoscioso sottosternale) i punti *cervicali d'emergenza* lungo la colonna vertebrale, i *terminali* del *braccio e del collo*, pe'l *fascicolo bracchiale inferiore* e pe'l *plesso cervicale*, — non che i fenomeni *spasmodici*, che il *plesso cervicale* protende su'i *muscoli del collo*. — Il dolore della *spalla* può interpretarsi tanto come *superficiale di tragitto ascellare* pe'l fascicolo *bracchiale*, quanto *terminale* per la branca *sovr' acromiale* del plesso *cervicale*.

Vedremo la consensuale difusione del dolore *al plesso cervicale* anche in altra osservazione di *angina pectoris*, che ulteriormente riporteremo.

E gioviamci della autorevole citazione di Jurine, il quale a pag. 67, dice che il dolore *ascende lungo il collo ed arriva alla mascella inferiore ed alle orecchie*; — e alleghiamo le concrete risultanze, quali in proposito vengono compendiate su'i diversi autori da Lartigue e De la Berge.

« Dans un assez grand nombre de cas, elle paraît se propa-

« ger au plexus cervical superficiel; elle gagne le cou, la mâ-
« choire inférieure, l' oreille » (Lartigue, pag. 15).

« Les malades éprouvent alors un engourdissement dans le
« côté gauche du cou, une certaine raideur, une constriction
« qui semble occuper le sterno-mastoidien et monter jusqu'à
« l'oreille et à la mâchoire inférieure ». (De la Berge) ».

Adunque la *nevralgia cervicale consensuale* nella *angina pectoris* si manifesta non rare volte, ma però men frequente e meno acuta che non la nevralgia *bracchiale inferiore*.

È *a tutta* la innervazione di detto plesso *cervicale* che difundesi la affezione dolorosa, perchè *tutte* le branche primitive di questo concorrono eziandio alla formazione dei *gangli cervicali superiore e medio* e delle loro due paja corrispondenti di *nervi cardiaci*.

Articolo IV. — *Irritazione del nervo diaframmatico.*

Sono le branche anteriori del quarto e quinto pajo cervicale, presso alla gronda vertebrale, che stabiliscono in alto una innervazione primigena commune pe 'l nervo *frenico* e per alcune delle *radici afferenti del ganglio cervicale medio*, donde si deriva il *nervo cardiaco medio*.

Il nostro caso offrì un marcato esempio di compassione *consensuale* del nervo *diaframmatico*, in quel *singulto*, il quale quasi dalle prime epoche del male accompagnò il malato fino all' estremo suo termine.

Una somigliante evenienza la riscontriamo nel fatto narratoci da Tréallier, ove anzi precedettero alla *angina pectoris* anche altre nevralgie e poi con lo sviluppo della *angina pectoris* si associò eziandio la compromissione del *frenico* e del *pareago* (1).

Non per altra circostanza sembra che Darwin abbia attribuita la *angina pectoris* a *crampo asmatico del diaframma* (2).

Il *singulto*, fenomeno della irritazione consensuale del nervo

(1) *Bulletin des travaux du cercle médical de Paris*, août et septemb., 1826.

(2) *Zoonomia*, tomo IV.

frenico, costituisce però tuttavia un fenomeno secondario *più tosto raro* nella *angina pectoris*. Il nervo diaframmatico, nervo esclusivamente *motore*, non dà *dolore*, ma soltanto fenomeni muscolari e sintomi convulsivi.

Articolo V. — *Spasmo-nevralgia del pàrvago.*

Il parvago è nervo per eccellenza *misto sensitivo-motore*; perocchè alla sua porzione encefalica esclusivamente *sensitiva* si aggiungono le successive sorgenti spinali *motrici*. Laonde il detto complesso nervo per la propria irritazione produce fenomeni di *dolore* e di *spasmo* nelle dipendenti regioni. Ciò è quanto succede e succedere deve, alloraquando la malattia dolorosa del *plesso cardiaco* ascenda in alto ad interessare la primitiva derivazione dei *rami cardiaci*, i quali piovono dalla porzione cervico-toracica del decimo.

Dimandiamolo ai fatti clinici e facciamo precedere un' osservazione pratica.

Osserv. 4.ª (1). — Il sig. H., già sofferente per doglie reumatiche alle spalle e poi d'incommodi nella digestione, per cui aveva negli anni 1821-23 fatto uso vantaggioso delle aque del monte Doré; ed al principio dell'inverno incorre in un male, che viene descritto dallo stesso malato con le seguenti parole: — « nel salir le scale, nel far un passo un po' precipitato, nel vestirmi con pressa, insomma ad ogni movimento un po' forzato, mi assale un dolore al petto, che diffundesi al collo, alla nuca, alle braccia e che cresce co 'l muoversi e mi obbliga ad arrestarmi. Bastano pochi minuti di immobile quiete per liberarmene. Mai non mi capita se mi sto tranquillo, e nè meno quando cavalco, purchè stia in sella senz' altri moti che quelli ricevuti dal cavallo... Nell' estate questi accidenti aumentarono, e più si pronunciavano co 'i tempi freddi, dopo il cibo e specialmente dopo pranzo. Nell'inverno del 1826, erano ancor più forti e più frequenti, e più facili, e più lunghi; mi colpivano con violenza a mezzo il mangiare, da doverne lasciar la tavola con fame... Poi lo stesso bagno bastava a provocar le crisi, che erano sempre eccessivamente dolorose, d'una a quattr'ore: bisognava, lungo le medesime, re-

(1) *È di Lartigue.*

stare assolutamente immobile. Ho fatto la costante osservazione, che le emissioni di flatulenze dallo stomaco ed anco da basso annunziano la diminuzione e la fine degli accessi.... Mi sembra al certo che questa affezione, benchè nervosa, abbia il più intimo rapporto co'l mio stomaco. Sono catarroso: ed espettoro molto durante l'accesso. Cessato questo, mi resta una tendenza all'oppressione, che ad ogni moto si pronuncia... Nel 1828 ebbi una febre gastrica, nel 1832 il coléra: duranti queste malattie non ebbi la crisi: quando me ne ristabilii e cominciai a mangiare e muovermi, le crisi tornarono. — Ogni contrarietà, anche la più insignificante, il solo parlare al tempo del pasto o il parlare con vivacità risvegliava la crisi. — Nella notte del 21-22 novembre ebbi un accesso di 15 ore. — Il dolore, diluso attraverso al petto, esiste specialmente a sinistra, verso il cuore, e con molto minor violenza portasi alla destra ». (Tinture spiritose con balsamo del Canadà, resina di guajaco ed olio di sassafras; — pilole di Morton; — pilole di Méglin vescicatorio al braccio; — frizioni di belladonna al collo).

Fattisi più frequenti e violenti li accessi, vi succumbette alla metà del dicembre.

Risultati cadaverici: — ispessimento delle pleure all'apice del polmone: grumi sanguigni nel cuore, fino all'orifizio dei grossi vasi: orifizi cardiaci liberi: volume del cuore normale; ossificazione delle arterie coronarie alla loro origine: degenerazione fibroide a diverse regioni delle pareti sinistre del cuore: aorta normale e senza ossificazioni, con una sola placca calcarea su'l bordo libero d'una valvola sigmoidea. Nervi diaframmatici, sani: sani i pneumo-gastrici, nella loro porzione toracica.

Qui lo stesso malato narra i suoi patimenti di ventricolo e quella abondanza catarrale sotto agli accessi.

Udiamo inoltre da varj autori, che la deglutizione e la fonazione si fanno difficili e talora impossibili (Lartigue, pag. 22); — che generalmente li accessi, nelle ultime epoche della malattia, finiscono con vomiti bavosi (Desportes, pag. 82); — che talora i malati hanno il vomito (Heberden).

Il senso di soffocazione, i vomiti e le eruttazioni della terza osservazione devono attribuirsi ad irritazione difusa ai rami polmonali e ventricolari del parvago.

Nel nostro paziente la compromissione del pneumo-gastrico era annunziata dalle vomiturizioni, dal vomito pertinace, dal senso di calore e di peso all'epigastrio, — dalla disfagia esofagea, —

ed eziandio da quei momenti singolari di turbamento respiratorio che descrivemmo durante il sonno. Imperciocchè è il parvago, che, insieme con la confederata innervazione del gransimpatico, regola i *moti peristaltici del ventricolo e dell' esofago*, la *sensibilità dello stomaco* e l'*automismo della respirazione*.

Non per altro che pe'i descritti fenomeni diversi di irritata innervazione del parvago, che nella *angina pectoris* talora si manifestano all'esofago ed al polmone ed al ventricolo, sembra che Desportes attaccasse allo pneumo-gastrico la sede patologica della mentovata malattia; — non altrimenti Tréallier, il quale anzi volle proporne il titolo di *pneumo-gastralgia*; — ed altrettanto lo stesso Jurine, che quindi ne accusava uno stato di *indebolimento polmonale* e di asfissia del sangue, nella provocazione degli *accessi anginosi*.

È per la via centripeta della innervazione consensuale del parvago, che il cibo e le bevande, la tosse e la respirazione affaticata nelle ascese provocano li accessi dolorosi ai *plessi cardiaci* nella *angina pectoris*.

CAPO TERZO.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLA ANGINA PECTORIS.

La forma patologica della *angina pectoris*, quale generalmente i pratici osservatori convennero a riconoscerla e descriverla, rappresenta una siffatta individualità propria e distinta che non ci pare confondibile con verun' altra forma morbosa, per guisa da sentirci autorizzati a ripetere le ben veridiche parole di Lartigue: « Ad onta del gran numero di false osservazioni d' *angina pectoris* introdotte nella storia di questa affezione, e che sembrano deporre in favore delle difficoltà della sua diagnosi, sembrami oggidì permesso di dire che *questa diagnosi è assai facile* » (pag. 140).

Chi vide una volta l' *angina pectoris* nel suo parossismo, quantunque pur abbia visto centinaja di casi di cardiopatie diverse (siccome di vederli avviene a chi esercita medicina nelle regioni montuose e come quindi a me pure avvenne), più mai non può dimenticarsi quella sì terribilmente caratteristica e tipica patognomonia della *angina pectoris*, nè sa nè può fra la caterva delle umane infermità ravvisarne una sola che funestamente la rivaleggi e la rassomigli.

Come sta dunque che clinici di alta portata abbiano potuto rinnegare la individualità patologica della *angina pectoris?*

Dai due seguenti motivi riteniamo che sorga un tale equivoco, cioè:

1.° Medici, che non osservarono di fatto la *angina pectoris*, ne hanno misconosciuta la autonomia, e amarono esaggerare o travisare i sintomi d' altre cardiopatie per identificarli a questa — e d' altro canto velarono la significanza propria dei sintomi anginosi per confonderli con quelli.

2.° Medici, che osservarono alcune volte la *angina pectoris* complicata ad altra malattia cardiaca, si piacquero veder nella prima solamente un sintomo della seconda.

Della prima categoria sono Testa e Zecchinelli, — della seconda Brera, Hope, Latham e Stokes.

Secondo Zecchinelli (1) l' *angina pectoris* altro non sarebbe che *il dolore più o meno grave in differenti parti dello sterno, con la corrispondenza più o meno dolorosa in diverse parti delle braccia, accompagnata da maggiore o minore ansietà*, — o sia un *asma doloroso con alterazioni organiche al cuore ed alle sue pertinenze.*

Se propriamente per *angina pectoris* noi non intendessimo con Zecchinelli, se non le or qui mentovate forme, converremmo pienamente con lui che Heberden avesse *inventato un nome inutile per nascondervi molte alterazioni morbose già abbastanza note sotto altro nome ....*

Ma chi faccia calcolo di quel *dolore atroce, sotto allo sterno, alla regione precordiale, caratterizzato da una sensazione particolare di inesprimibile angoscia e di stringimento e che ritorna a veri parossismi:* chi d'altronde ben sappia che nella *angina pectoris* non havvi *ansietà*, nè *asma;* e che talor non v'hanno *alterazioni organiche al cuore ed alle sue pertinenze*, tostamente s'avvede, che Zecchinelli ha snaturato i fatti e non conobbe la *angina pectoris.*

In un simile equivoco è caduto anche l'illustre monografo italiano delle *malattie del cuore*, il Testa, dal quale i *segni degli anginosi* furono chiamati *apparenze o sembianze morbose, il cui complesso non appartiene in particolare a nessuna propria e speciale malattia e merita niun altro luogo fuorchè nell' istoria generale dei segni della respirazione e della circolazione offesa* (2). *Queste sembianze di malattia* (egli scrive), *questa unione di sintomi non serve sola e per sè medesima a*

---

(1) *Su l'angina del petto di Heberden*, ecc., *e su le morti repentine.* Padova, 1812, vol. I.

(2) *Delle malatie del cuore*, vol. II, lib. 2, parte 2, cap. 5.

caratterizzare veruna speciale e determinata affezione ,... nè fanno specie di malattia distinta.

Che cosa è di fatti la *angina pectoris* per Testa?

Udiamolo: — *Essa non è in generale che una respirazione viziata, — è la respirazione resa dolorosa e difficile, accompagnata con senso di trafiggiture sotto la mammella sinistra e dolore sotto lo sterno.*

Ciò basta, e anche ad oltranza, per dimostrare che Testa (mi si perdoni la temeraria verità) non conobbe l'*angina pectoris.* Imperocchè fra l'*asma* e fra l'*angina* null'altro havvi di commune se non qualche *vocabolo mal applicato* (1), mentre l'*angina pectoris* riconosce per criterio particolare e proprio nientemeno che la MANCANZA DELL'ASMA, la NON VIZIATA E NON DIFFICILE RESPIRAZIONE; e invece la di lei preminente patognomonia sta nel *dolore angoscioso costrittivo precordiale accessionale,* — tutt' altro che l'*accompagnamento di un senso di trafiggiture!!...*

Ogni medico ben sa che nelle malattie diverse del *cuore* (come pure altrettanto in quelle di tutti li altri visceri) il *dolore* è un fenomeno ordinario: — sa però d'altronde, che:

1.° Esso *dolore* è *mite* o *nullo* nella pericardite (2), — generalmente *mancante* o *assai mite* e *sordo* nella miocardite e nella endocardite, nella ipertrofia cardiaca (3), e nei vizi valvolari (4).

Invece per l'*angina pectoris* il *dolore dei precordj è violento,* — ne è un fenomeno potognómonico.

---

(1) Così Darwin e Fabre le diedero l'affatto improprio nome di *asma doloroso*, — Schmidt di *asthma arthriticum* — Stœller di *asthma spastico-arthriticum* — Elsner di *asthma convulsivum:* Die Brustbraüne ASMA SENZA ASMA.

(2) *Nella pluralità dei casi o il dolore manca affatto o è mite* (Hope).

(3) *Generalmente v' ha un dolor muto* (Hope).

(4) Il prof. Sachero nella sua classica e premiata monografia *su le malattie del cuore e dei grossi vasi*, nota il sintomo del *dolore* e *patimento ai precordj* soltanto per l'*aneurisma parziale del cuore*, quando in un *quadro sinottico comparativo delle malattie organiche del cuore*, ci espone i loro diversi fenomeni.

2.° Il *dolore*, in tutte le suddette malattie precordiali, *quando vi esiste è continuo o quasi continuo* (1).

Invece nell'*angina pectoris* si manifesta con assoluti e distinti *parossismi*

3.° Il dolore della pericardite e dell'endocardite, e, in generale, delle affezioni organiche del cuore si aumenta sotto alla pressione e sotto alla respirazione.

Il dolore atrocissimo della *angina pectoris* non. si aumenta nè sotto alla respirazione, nè sotto alla pressione.

4.° Tutte le su mentovate malattie precordiali sono corredate dai proprj, notorj, distintivi segni stetoscopici.

L' *angina pectoris* non ha per sè alcun segno stetoscopico.

5.° Le medesime suddette malattie hanno un decorso *continuo;* perocchè, con o senza *dolore*, ne sussistono sempre li altri caratteristici sintomi.

Conchiudo ancora con le parole di Lartigue.: La diagnosi della angina pectoris è assai facile.

Altra fonte d' un altro inganno fu per Hope, Stokes e Brera l' aver trovato l'*angina pectoris* concomitata da diverse malattie precordiali, onde della prima fecero un mero *sintomo* delle seconde. Che propriamente la *angina pectoris* si associ generalmente a qualche *alterazione organica del cuore*, è cosa sancita dalle osservazioni, è risultanza insegnata a priori da tutte le dottrine fisio-patologiche: è un fatto che la *angina pectoris* si vide *spesso accompagnata da diverse altre malattie specialmente precordiali* (ipertrofia cardiaca, degenerazione adiposa del cuore, aortitide, ipertrofia di fegato, vizi valvolari, ecc.)

Che vuol dir ciò? -- Niente altro, perfettamente nient' altro, se non che *insieme* a queste malattie, o *prima* o *dopo* di queste malattie, vi è stata anche una *angina pectoris*: — o che le su

---

(1) Il prof. Sachero, nella sullodata sua opera, in risposta ad analogo quesito del programma, stabiliva e scriveva a parole majuscole il seguente canone: *La intermittenza prolungata dei sintomi deve aversi per sintomo patognomonico negativo delle malattie organiche del cuore* (Capo VII).

dette malattie precordiali poterono preparare e favorire *un'altra malattia* estremamente rara, qual' è l' *angina pectoris.*

Lo decidano i fatti.

1.° Si danno osservazioni di *angina pectoris* senza veruna *alterazione* o *malattia* organica, materialmente reperibile del cuore e delle sue dipendenze.

Veggasi la osservazione seconda.

Anzi tutto (ripetiamo con Lartigue, pag. 78) *è cosa incontestabile, che in un certo numero di autossie, non si è trovato nulla che si attaccasse alla malattia. Sì fatti casi sono poco numerosi: ma alcuni ne esistono, su'l valore dei quali non potrebbe mettersi alcun dubbio: tali sono, per esempio, la seconda osservazione di* Desportes, *la quarta di* Bochut *e la prima di* Carron.

2.° Si hanno osservazioni, in cui la *angina pectoris* si dissipò, ma restarono le *lesioni precordiali.*

Tale è l' osservazione di Gintrac, ove a 29 anni apparve l'*angina* con sintomi di alterazione aortica; poi per dieci anni tacque la prima onninamente, mentre le seconde sempre più si aggravarono e condussero alla morte il paziente (1).

Tale è l'osservazione di Puglioli, ove la *angina pectoris* fu domata lasciando però sussistente ancora la affezione aneurismatica dell' aorta (2).

3.° Tuttequante le frequentissime e diverse malattie precordiali sogliono decorrere la loro completa carriera, senza avere a compagna o sequela la *angina pectoris*, la quale anzi è una malattia *estremamente rara.*

Alloraquando però, in rarissimi casi, sopra un cardiopatico si manifestino i fenomeni anginosi, io conchiudo (come è da conchiudersi anche nella nostra storia) che *con una data malattia precordiale si è complicata anche l' angina pectoris:* non senza misconoscere se e quanto a produrre questa possa e debba aver quella influito: *Ex morbis morbi fiunt.*

Quasi ogni sorta di malattia o di viziatura dei precordj fu verificata nei cadaveri degli anginosi.

---

(1) *Journal de la Société de méd. de Bordeaux*, 1835.

(2) *Annali Univ. di Méd.*, vol. CXXXV, pag. 660.

Vorremo forse conchiudere da tali eventi, che la *angina pectoris* sia un sintomo di ogni affezione precordiale? O non più tosto dobbiamo cavarne argomento a preavvertirci, qualmente qualche cosa di particolare abbia influito ad attivare la tipica e spaventosa unità patologica, qual'è l'*angina pectoris?* — Invece presumendo che ogni sorta di alterazione precordiale possa concorrere indifferentemente alla produzione dei sintomi anginosi, bisognerebbe ripetere con Hope quanto segue:

« Giusta le osservazioni mie proprie, l'*angina di petto* può « nascere da ogni causa o organica o funzionale capace di *ir-* « *ritare* il cuore, o di rendere morbosa la sua suscettività ad « irritarsi; e siccome il vizio di struttura dell'organo più di « ogni altra causa raggiunge questo estremo, così da quello più « frequentemente prendono nascimento le forme più severe della « malattia in discorso » (pag. 161, t. I).

« L'angina di petto non è un sintomo essenziale nè d'iper- « trofia, nè di qualunque altro vizio precordiale, benchè non « vi abbia forma morbosa a cui talora non si assocj. In leggier « grado è communissima in soggetti nervosi ed isterici, intera- « mente esenti da mali organici » (pag. 46, vol. II).

« Dolore alla regione precordiale è un altro dei sintomi che « ci fanno presumere l'esistenza di malattia valvolare. È ve- « ro che può nascere dolore da palpitazione o da ingorgo del « cuore benchè non vi abbiano vizi di valvole; frequente è la « presenza del dolore per queste cause nell'ipertrofia e nella « dilatazione. È parimenti vero che la palpitazione può essere « causa di dolore benchè non esista vizio di sorta in questo vi- « scere: ciò confermai in un numero considerevole di femine « isteriche ed anemiche ed in uomini di temperamento nervoso. « Ma il dolore è però molto più costante e molto più acuto « quando le valvole, le arterie coronarie, o l'aorta alla sua ori- « gine sono indurite ed inelastiche. Talora non è più che un « indescrivibile senso di ingombro od oppressione alla regione « precordiale; ma in altri casi è un dolore intenso, lancinante « o straziante, sentito traverso ai precordj o allo scorbicolo, « dove può mentire una infiammazione del ventricolo, e qualche « volta si estende con un senso di torpore lungo la parte in- « terna del braccio sinistro al cubito ed alle dita. Un dolore di

« tal natura meritò la denominazione di *angina pectoris* » (pagina 179-180, vol. II).

Dire che *ogni causa capace di irritare il cuore, ogni vizio di struttura dell'organo, qualunque vizio precordiale ed ogni forma morbosa del cuore*.., possono aver per *sintomo* la *angina pectoris*, certamente è un dir troppo: — cioè è una prova di aver sorpassati i confini del vero.

Se non che Hope, da quel sagace osservatore ch'egli è, aveva già ben colpito nel nucleo della verità, alloraquando dichiarava che havvi *una angina leggierissima assai commune nei soggetti nervosi;* — havvi bensì nelle malattie valvolari, nell'ipertrofia e nella dilatazione del cuore frequentemente il *dolore alla regione precordiale*, ma solamente *in altri casi* è un *dolore intenso, lancinante, straziante, sentito attraverso ai precordj* (poteva aggiungere *angoscioso ed accessionale*) e che *un dolore di tal natura meritò la denomiuazione di angina pectoris.*

Ciò che equivale nè più nè meno al dire, che vi può essere bensì per diverse ed in diversissime malattie precordiali il *dolore*, ma che soltanto rarissime volte esso *dolore* vi rappresenta e vi dimostra la *angiua pectoris*, esistendovi in questo caso due o più malattie assieme.

Domandiamo all'analisi dei tanti casi di malattie precordiali d'ogni sorta, che egli ci regala in fine della sua opera e lungo la medesima.

E bene un solo d'essi casi (quello a pag. 310 del volume II) presenta i fenomeni di *angina pectoris*, — ed è il seguente:

Osserv. 5.ª — Davide Keith, d'anni 70, magro, pallido, con rossore circoscritto alle guancie, fu ricevuto nell'ospitale di S. Giorgio, il giorno 2 settembre 1829, in preda ad acerbo dolore alla parte inferiore dello sterno ed attraverso l'epigastrio, il quale compare verso mezzanotte, accompagnato da ortopnea che va aumentandosi sin quasi alla soffocazione. Il parossismo dura parecchie ore. Tosse: dispnea ad ogni movimento; impotenza a dilatare sia l'uno sia l'altro lato del petto; la risuonanza è buona, e, in alcune parti, cioè anteriormente e superiormente, più chiara del naturale; polso a 116, largo e forte; ventre regolare; meteorismo. Fenomeni stetoscopici di enfisema polmonale, catarro cronico e dilatazione del cuore. Li accessi e li altri fenomeni si aggravarono conducendo alla morte co 'l 28 ottobre.

Autossia. — Dilatazione del cuore ed ipertrofia sinistra cardiaca. Ingrossamento fibro-cartilagineo delle valvole. Aorta in tutto il suo interno cosparsa di una sostanza caseiforme, ferma, interrotta quà e là da poche incrostazioni calcari: questo stato stendevasi fino alla di lei biforcazione pelvica. Enfisema ed edema polmonale: muco-pus in alcune principali diramazioni bronchiali.

Ecco un fatto di alterazioni diverse polmonali e precordiali, alle quali era *complicata l' angina di petto:* — ma come la tosse, la dispnea, il catarro bronchiale non costituivano l' *angina pectoris*, altrettanto anche l' *acerbo dolore sottosternale ad accessi* non era un sintomo del catarro bronchiale, nè dell' enfisema polmonale, nè dell' ipertrofia e dilatazione del cuore. Quì stavano ben distinte e distinguibili, quantunque coesistenti, alcune malattie cardiaco-polmonali con una *angina pectoris.*

Istessamente che Hope, anche Stokes considera con Latham la *angina di petto*, *anzichè una malattia contradistinta da un carattere anatomico costante, quale un apparato od un complesso speciale di sintomi* (1).

Per Latham e Stokes sono specialmente:

1.° La fievolezza con assottigliamento del cuore;

2.° La fievolezza con degenerazione grassa;

3.° Alcune forme di malattie valvolari, massime del lato sinistro.

4.° Le affezioni dell' aorta, con o senza ossificazione delle arterie coronarie.

Ma attraverso a tutta la grand' opera di Stokes, fra i tanti casi registrati di *assottigliamento* e *debolezza* e *affezioni aortiche,* e *vizj valvolari,* l' autore vede e narra due sole volte l'evento della *angina pectoris:* — e giova riportarne i casi :

Osserv. 6.ª — Un medico, dopo di essere stato afflitto per 10 anni a quando a quando da sincopi repentine, nell'età di 68 anni fu assalito da sintomi anginosi, cioè dolori acuti al costato ed al braccio, affievolimento di vista, capogiri, a cui tenevano dietro continue difficoltà di respiro, debolezza del battito all' arteria radiale sinistra, scomparsa del battito alla radiale destra.

---

(1) *Annali Univ. di Medic.*, vol. CLV, pag. 590.

All' autossia palesò traccie recenti di pleurite, degenerazione adiposa del cuore, ossificazione delle valvole aortiche e delle arterie coronarie. (Capitolo V, *Della degenerazione grassa del cuore*).

Evidentemente quì decorsero due serie di fenomeni morbosi, — quelli della *degenerazione grassa del cuore*, — e quelli della *angina pectoris*.

Osserv. 7.ª (1). — Un signore su 'i 29 anni, gracile, aveva sofferto già di pleurite e di pericardite, sette anni prima. Offriva tutti i segni di una grave ipertrofia di cuore. Inoltre veniva di quando in quando assalito da parossismi di angina di petto, preceduti da un aumento di palpitazione, da sensazione dolorosa lungo le braccia e le gambe e da estremo indebolimento. Durante l'accesso egli provava nel mezzo dello sterno un senso di insoffribile costrizione, e lungo le braccia sensazioni simili a scottature fatte con ferri arroventati; l' impulso cardiaco era per modo violento da indurre una specie di vibrazione in ogni punto del corpo. Passato l'accesso, godeva discreto benessere, che veniva ben presto disturbato da un nuovo parossismo, i cui sintomi andavano ogni giorno facendosi più gravi e più frequenti. La morte, che avvenne d'un tratto, ma, a quanto parve, tranquilla, fu preceduta per alcuni giorni da edemazia delle estremità inferiori.

Autossia. — Sviluppo enorme del pericardio, che aderisce tenacemente alla superficie del cuore, dilatazione e ipertrofia enorme del cuore; seni delle valvole aortiche piene di sostanza calcarea ruvida.

Quivi furono due malattie, l' ipertrofia cardiaca — e la *angina pectoris*: — questa ad accessi, quella a sintomi permanenti.

Ma nè alla *degenerazione adiposa* del cuore, nè all'*ipertrofia del medesimo* vuolsi attribuire *come sintomo* la *angina pectoris*. Estremamente frequenti sono i casi di ipertrofia del cuore, e in essi è inverificabile o poco meno la *angina pectoris*. Poi io domanderei a Stokes: Come mai la *angina pectoris* può essere *sintomo della ipertrofia cardiaca*, se la medesima *angina pectoris* è invece (per Stokes) *sintomo di fievolezza cardiaca con assottigliamento o con degenerazione grassa?*... E forse non bastano le testimonianze necroscopiche, le quali ci rivelarono *op-*

(1) Ibidem, vol. CLIII, pag. 129.

poste condizioni di alterazioni anatomiche nel cuore appo agli *anginosi*, per assicurarci che essa *angina pectoris* non era sintomo intieramente legato a veruna d'esse, ma era malattia per sè? Non è forse assurdo che *un* fenomeno sia effetto di *ogni sorta* di cause, anzi di cause *opposte ?*

Con maggiore esclusività sì, ma con anco assai minor fortuna di tutti quei che negarono la essenza propria della *angina pectoris*, il prof. Brera dando un immeritato valore ad alcune complicanze di fisconie epatiche, crede di poter basare le seguenti deduzioni (1):

« In uno stato d'angustia e d'oppressione di cuore, sia per « motivo del fegato ingrandito e salito nella cavità del petto, « sia per un'uguale condizione della milza, o pure per indura- « mento e ingrossamento d'uno dei lobi polmonali, o infine per « coartamento della cavità toracica effettuato da tumori nel me- « diastino, da ossificazione delle cartilagini delle coste, e da al- « tre consimili circostanze, devesi adunque riporre la condizione « patologica, che dà carattere e forma ad una malattia di cuore « avente le sembianze della *angina pectoris* degli scrittori, che « ho creduto opportuno di denominare *stenocardia* ».

E conchiude con Testa:

« Le sembianze anginose non spettano a veruna speciale e de- « terminata forma di malattia (di cuore), ma debbono solamente « mirarsi come segni di offesa in generale negli organi centrali « della circolazione ». (Ibidem, pag. 186).

L'*angina pectoris* sarebbe per Brera un *sintomo* della *compressione del cuore*, — una *stenocardia*, com'ei la chiama.

La stranezza di tale ipotesi, insieme agli spropositi parecchi di anatomia su cui si appoggia, non è degna di confutazione, e fino dal primo suo nascere ebbe anche in Italia il suo ostracismo per le sensate opposizioni del Testa (2).

Mal quindi objettava Lartigue agli italiani, che *en Italie*

---

(1) *Giornale di medicina pratica*, ec., del prof. Brera, 1814, marzo e aprile, pag. 177.

(2) *Delle malattie del cuore, loro cagioni, specie e cura* (Bologna, 1811, vol. II, lib. 2, pag. 301).

la doctrine de Brera paraît avoir réuni un très-grand nombre de partisans (pag. 87); — che *presque tous les observateurs italiens* (1) *se ralliaient à l'opinion de Brera* (pag. 89); — e che costaggiù trattavasi *des esprits déjà prévenus en faveur de l'opinion de Brera* (pag. 90), — avendo essa opinione avuto bisogno di *franchir les alpes (!) pour venir succomber sous les coups d'une juste critique* (pag. 87-88).

Le critiche dei francesi (come le riporta lo stesso Lartigue) furono quelle nè più nè meno che già molt' anni prima erano state qui messe innanzi dal Testa. E quando qui si scrisse e si rispose nei Congressi italiani al programma Manfré del 1843 su le malattie del cuore, il nostro prof. Sachero trattava della *angina di petto ricorrente ad accessi*, come della vera *nevralgia cardiaca*, nella quale *i nervi del cuore possono ammalarsi, simulare fino ad un certo punto le malattie organiche del medesimo, senza che v' esistano realmente* (Capo IV, *Malattie dinamiche del cuore*, ecc., Memoria del prof. Sachero).

Imperciocchè, contro all' opinione di Brera, basta domandar co'l Testa:

1.° Perchè non si comprime dalle asserite cause anche il polmone?

2.° Perchè la compressione avviene soltanto a parossismi?

3.° Perchè il fegato va *in alto a comprimere* (ove trovasi l'ostacolo e l' intermezzo del diaframma) e non più tosto per largo e per traverso e in basso nel ventre, ove n' ha tutta la disponibile comodità di estendersi?

4.° Perchè tante vere compressioni del cuore (da tumori, idrocardia, raccolte, ecc.) non danno l' *angina pectoris?*

5.° Perchè le frequentissime e sterminate ipertrofie dei visceri abdominali e le *milze ambulanti* non danno l' *angina pectoris?*

6.° Perchè la *angustia* del cuore deve impedirne la *contrazione?* Comprendo che la *strettura* del cuore possa difficoltarne la *dilatazione*, ma non già che ne faccia cessare (siccome Brera vorrebbe) lo *stringimento*.

(1) Si citano fra questi seguaci Zecchinelli, Ricotti, Rizzi. Ma il primo ha professato un' opinione ben diversa, come sopra vedemmo. L'ultimo non ha fatto che commentare una storia addirizzatagli dal secondo.

7.° Perchè la declamata compressione del cuore, portata meccanicamente al punto da farlo paralitico, potè lasciare (siccome dichiarò Brera) a questo viscere *tutta la sua naturale consistenza, figura, tessitura ?*

Basti adunque per ciò che spetta alla confusione diagnostica della *angina pectoris* co 'i sintomi delle altre malattie precordiali e delle fisconie epatiche.

Dedichiamo poche parole anche alla diagnosi differenziale dalla *mediastinite* e dal *reuma diaframmatico.*

Rarissime queste due malattie, al paro della *angina pectoris*, hanno tuttavia offerto delle analogie con la medesima, la prima in fatto, la seconda teoricamente. Haygarth publicava sotto il titolo di *angina pectoris* un caso di *mediastinite suppurata*, co 'i *sintomi di viva e continua reazione febrile e di dolore permanente con agitazione incessante:* eravi una considerevole raccolta di pus fra le maglie del mediastino (1).

La viva febre suppuratoria e la permanenza del dolore distinguono a sufficienza la *mediastinite* dalla *angina pectoris.*

Darwin aveva attribuita l' *angina pectoris* a spasmo del diaframma e dei muscoli toracici : e Lartigue consacrò varie pagine a distinguere la *nevralgia diaframmatica* dalla *angina pectoris.* Al dì d' oggi la scienza si è arricchita di recenti e bastevoli nozioni pratiche su la *diaframmodinia o nevrosi reumatica del diaframma* per istabilire che il *dolore risiedente agli attacchi diaframmatici e producente un forte costringimento, a guisa di cintura, alla base del torace, l' impossibilità delle ispirazioni profonde,* la *respirazione breve e sublime* ce ne porgono positivi criterj distintivi e proprj (2).

Pertanto, fino a quì, crediamo di fondatamente ripetere ancora una volta con Lartigue : La diagnosi distintiva dell' *angina pectoris* è assai facile ; l' *angina pectoris* non può confondersi con veruna malattia, benchè possa accompagnarsi facilmente ad altre malattie precordiali.

---

(1) *Medic. transact.*, vol. III, pag. 37.

(2) *Gazz. Med. italo-lombarda*, 1858, n.° 26.

Ma le cose non vanno sempre così.

Quanto ci siamo riserbati a svolgere in fine di questo capo, verte appunto sopra una generale confusione diagnostica della *angina pectoris* con altra malattia, — confusione sì ingannatrice e sì accetta presso ai patologi, che quasi non li lascia tampoco nell'allarme e nel sospetto dell'equivoco.

Voglio dire della *nevralgia del fascicolo bracchiale inferiore* (la nostra *nevralgia toracico-bracchiale).*

Fino da quando si è studiata e fondata la nosologia di questa speciale nevralgia nell'articolo IV, capo II, della nostra *Monografia delle nevralgie bracchiali*, noi abbiamo richiamata l'attenzione sopra la facilità con la quale essa potrebbe mentire e simulare una *angina pectoris.*

Sì: fra tutte le malattie, ella è eminentemente la nostra ne-nevralgia toracico-bracchiale (del fascicolo inferiore) quella, che che veramente offre dei rapporti anatomo-patologici e delle rassomiglianze nosografiche con la *angina pectoris.*

Quanto sia ciò vero, quanto sia stato facile ad avvenire, e come sia stata misconosciuta da tutti i patologi una tale equivocabilità diagnostica, l'ascolti e lo giudichi il lettore, il quale, in vista appunto della importanza di sì fatta distinzione, vorrà condonarci se ci siamo diffusi nella presente appendice su le indagini e su l'esame intorno alla *angina-pectoris.*

Le due osservazioni quinta e sesta di *nevralgia toracico-bracchiale*, riferite nella nostra monografia, sono state ritenute e date da Piorry siccome casi di pretta *angina pectoris.* Anzi egli arriva a chiamare *observation remarquable d'angine de poitrine* la osservazione sesta su citata. Piorry, armato di molti fatti, sostenne, che la *angina pectoris* non è se non una *nevralgia bracchio-toracica,* cioè *del plesso bracchiale e dei nervi intercostali.* E le sue osservazioni di asserita *angina pectoris* sono appunto altrettanti casi di nevralgie *bracchiali* ed *intercostali.* — « Le « plus souvent (egli conchiuse) les symptômes dits angine de « poitrine consistent dans une névralgie des nerfs thoraciques, « du plexus brachial et du nerf cubital (1) ».

---

(1) *Bulletin clinique*, n.° 9, 1836.

Il sig. Bernard publicò a pagina 445 della *Gazette Médicale* del 1839 la storia della propria malattia, che ritiene per una *angina pectoris* e che altro non è se non se propriamente una nevralgia *toracico-bracchiale.*

La nevralgia *bracchiale* del nostro illustre cavalier Pezzoni, della quale si è redatto il consulto nell' ultimo capo della nostra monografia, fu giudicata per una *angina pectoris.*

Valleix, il sovrano dei monografi delle nevralgie, scambiò pienamente una *nevralgia toracico-bracchiale* per una *angina pectoris* nella osservazione 35.ª del suo trattato: come ben lo dimostrò lo stesso Lartigue a pag. 58-59.

Laënnec, il principe dei trattatisti delle malattie di petto, scambiò nientemeno che un fatto di nevralgia toracico-bracchiale *destra* per la *angina pectoris.*

Nella storia cronologica della *angina pectoris*, havvi un punto di funesto interesse, che dall' una parte ha per soggetto lo scrittore più rispettabile intorno alla malattia in discorso, e d' altra parte ha per argomento l' importanza della nevralgia *toracico-bracchiale* nella significazione sintomatica della *angina pectoris.*

Raccontiamo il fatto.

La Società di Medicina di Parigi, nel 1809, a concorso di premio, proponeva il programma dell'*angina pectoris.* Ed a quell' invito un illustre medico pratico di Ginevra, Jurine, intraprendeva e ne compiva un lavoro il più completo ed il più pratico che ancor possieda in proposito la scienza e che veniva premiato nel 1815 dalla su lodata Academia. Egli aveva analizzato più di trenta osservazioni altrui; ne aveva vedute egli stesso sei. Ma (misteriosa fatalità di cose!) Jurine scriveva: — « Io stesso ho provato soventi volte sopra di me medesimo e nelle medesime « circostanze tutte le sensazioni, che furono sì esattamente descritte dal celebre Saussure. Ma io di più e costantemente « ebbi un dolore angoscioso (*angoissante*) nel braccio sinistro, « che si faceva sentire all' inserzione del muscolo deltoide, e « che, s'io continuava a camminare, si propagava lungo la parte « posteriore dell'avambraccio, fino ai polpastrelli delle dita anulare e mignolo, e vi produceva una tale insensibilità, ch' io « poteva pizzicarli fortemente senza accorgermene. Qualche minuto di riposo faceva disparire questi accidenti nervosi, che

« rinascono ben tosto dopo e ch'io risento anche al piano, quando « m' affretto per salire un piano inclinato, specialmente nei tempi « caldi ».

Sventurato! egli stesso non aveva abbastanza calcolato come e quanto sotto a quegli accessi di nevralgia *toracico-bracchiale* si covasse la vera *angina pectoris*, la quale lo doveva condurre alla tomba quattro anni dopo, nel 1819. Quel *dolore angoscioso (angoissante) nel braccio sinistro, lungo la parte posteriore dell'avambraccio fino ai polpastrelli del mignolo e dell' annulare* rappresentava la nevralgia *toracico-bracchiale* secondaria o consensuale della *angina pectoris*, e costituiva un sintomo di vero accesso *anginoso*, il quale da prima *per poco di riposo dispariva, poi tosto ricompariva ad ogni ascesa* ed anche nel *passeggio al piano* specialmente sotto il *caldo*.

Ad onta di tutto questo, i patologi non si sono fatto calcolo della somma facilità con la quale la nevralgia toracico-bracchiale (del fascicolo bracchiale inferiore) può confondersi con la *angina pectoris*.

Che più? . . . Non solo fu scambiata in pratica la mentovata nevralgia per la *angina pectoris*: ma quando si trattò di sceverare la *angina pectoris* dalle *nevralgie esterne*, si chiamò in campo il *dolore bracchiale* per farne un criterio proprio alla *angina pectoris*. Così tutte le nevralgie *toraciche*, le quali fossero state accompagnate dal dolore *cubitale*, sarebbero state obbligate a diventare *angine di petto!* — cioè tutte le nevralgie *toracico-bracchiali* sarebbero per necessaria confusione altrettanti fatti d' *angina pectoris* (1).

Si pensò a distinguere la *angina pectoris* dalla nevralgia *intercostale* (come accuratamente fece Valleix), e si disse che il dolore di questa *non si propaga al braccio*.

L'unico autore, il quale finalmente dedicasse un fuggevole e superficiale cenno discriminativo alla diagnosi differenziale, fra

---

(1) Ciò consegue alla diagnosi differenziale enunciata da Valleix fra la *angina pectoris* e la *nevralgia dorso-intercostale*. — Vedi artic. VI, cap. II della mia Monografia.

la *augina pectoris* e fra la *nevralgia bracchio-toracica*, fu in questi ultimi anni il Lartigue.

Cosa difficile a credersi! Questo medesimo autore, nella sua opera premiata su la *augina pectoris*, ove ci intrattiene per più di sei pagine su la distinzione dalla *nevralgia diaframmatica*, e per più di due pagine dalla *pneumo-gastralgia*, non fa che consacrare poco più di mezza pagina (142-143) ad una discriminazione diagnostica tanto importante, difficile e misconosciuta, qual'è quella di cui ci occupiamo.

Eccone le sue poche parole:

« Queste due affezioni differiscono talmente, che un esame « attento e sopra tutto una conoscenza positiva dei fenomeni co- « stituenti l'angina di petto, basteranno sempre a differenziarle. « Il solo tratto commune alla angina di petto ed alla nevralgia « bracchio-toracica è il dolore del braccio e del costato sini- « stro; ma questo dolore consiste in semplici frizzi, talora in « un leggier formicolio analogo (come lo fa osservare anche « Piorry) a quanto provasi per l'urto del nervo cubitale al go- « mito, e non già quel dolore sì particolare, sì profondo del- « l'angina di petto. La nevralgia bracchio-toracica, anche quando « ritorna a ben determinati accessi (ciò che non sempre avvie- « ne), non offre quella istantaneità di comparsa e quella corta « durata degli attacchi anginosi: non nasce com'essa sotto l'in- « fluenza del camminare o dell'ascendere; non si dissipa co'l « solo riposo ».

Queste parole noi le abbiamo testualmente riportate appunto perchè si conosca, che lo stesso paragrafo, il solo che tratti della diagnosi differenziale fra l'*angina pectoris* e fra la *nevralgia toracico-bracchiale*, anzichè di scorta discriminativa, debba servire di maggior confusione dell'argomento e della diagnosi.

Imperciocchè sono asserzioni pienamente contrarie al fatto:

1.° La *somma differenza fra queste due affezioni* (le quali invece tengono una grandissima analogia e rassomiglianza).

2.° La insignificanza del *dolore bracchiale*, come fosse un *semplice frizzo*, od un *leggier formicolio*, nella *angina pectoris* (mentre vi è assai violento e quasi immancabile, *perfettamente eguale a quello della vera nevralgia toracico-bracchiale).*

3.° La *non istantaneità della comparsa* e la *lunga durata* de-

gli accessi della nevralgia bracchio-toracica (che sono generalmente repentini e della durata eguale a que' dell'*angina pectoris*).

4.° Il *dissiparsi degli accessi anginosi pe 'l solo riposo* (mentre tante volte nessuna cosa e nessun soccorso vale a troncarli).

5.° Il *comparire degli accessi anginosi* esclusivamente sotto al movimento (bastando invece qualunque altro sforzo corporeo o morale, che provoca eziandio le crisi della nevralgia *toracico-bracchiale*).

Adunque i criterj distintivi, i soli che siano stati finora enunciati per differenziare la *angina pectoris* dalla nevralgia toracico-bracchiale, sono falsi e contraffatti.

Che se Lartigue dichiarò che il solo tratto commune fra queste due affezioni è il *dolore del braccio e del lato sinistro del torace*, — noi ben rispondiamo, che appunto il *dolore della parte interna del braccio e del lato sinistro del petto* (dolore *nevralgico* ed a *parossismi*) costituisce il sintomo quasi costante della *angina pectoris* e proprio della nevralgia toracico-bracchiale, rappresentandosi questa dal *dolore al petto ed al braccio*, — manifestandosi quella co 'l *dolore al petto ed al braccio.*

Noi portiamo una convinzione ben diversa da quella di Lartigue.

Quando si pensa che *tutti* i casi di nevralgia *toracico-bracchiale* del *fascicolo inferiore sinistro* (due di Piorry, uno di Valleix, la malattia del cav. Pezzoni e quella del sig. Bernard) furono scambiati per *angina pectoris*: — che perfino un caso di *nevralgia toracico-bracchiale destra* (di Laënnec) soggiacque a tale scambio: — che in tale equivoco caddero quell'illustre osservatore, ch'è Piorry, il maestro della patologia polmonale e cardiaca, cioè Laënnec, il sovrano monografo delle nevralgie, ch'è Valleix; — e quando si rifletta, che il più benemerito e più completo trattatista della *angina pectoris*, Jurine, non vide nelle proprie sofferenze bracchiali il segno della sua stessa fatal malattia anginosa; e che anzi il più recente e premiato scrittore su 'l nostro argomento, Lartigue, tratta con una incredibile leggierezza una cosa tanto difficile e delicata e seria; — il lettore mi avrà esuberantemente per giustificato, se io posi lunga opera alla compilazione della presente appendice, la quale aveva appunto per iscopo di riempire una tanta lacuna della nostra

scienza (rapporti ed analogie della *angina pectoris* con la *nevralgia toracico-bracchiale* e loro diagnosi differenziale).

Regoliamo la parte presente del nostro assunto su le speciali evenienze dei fatti pratici, pe 'i quali possono verificarsi tre casi diversi, cioè:

1.° Di *angina pectoris* senza la nevralgia sintomatica toracico-bracchiale;

2.° Di angina pectoris con nevralgia sintomatica toracico-bracchiale;

3.° Di nevralgia toracico-bracchiale senza angina pectoris.

Caso I. — Quando nella *angina pectoris* non esiste la diffusione dolorosa al fascicolo inferior bracchiale, in allora la diagnosi della prima non ammette più difficoltà: — il *dolore dei precordj* non può scambiarsi per una nevralgia *bracchiale.*

Ma (come vedemmo) estremamente raro, anzi affatto eccezionale, è il caso, in cui la nevralgia del cuore non attragga seco la compromissione secondaria dolorosa del fascicolo inferior bracchiale. Dunque codesta supposta semplicità della *angina pectoris* sta più tosto nei libri che nei fatti: — i tipi delle malattie sono convenzioni fatte dai patologi per segnare le norme e le tradizioni razionali della scienza, necessarie però anch' esse quant' è necessaria l' analisi dei fatti per afferrarne la verità e l' essenza.

Caso II. — Generalmente la *angina pectoris* è accompagnata dalla nevralgia *toracico-bracchiale.*

In questo caso potrebbesi forse scambiar la prima per la seconda, giudicando che si tratti di sola nevralgia *toracico-bracchiale?*

Perchè ciò possa supporsi, bisogna anzi tutto che i fenomeni della nevralgia *bracchiale* sieno violentemente pronunciati, e poco invece lo sieno quelli del *dolor precordiale ed angoscioso.* E tale (per quant' io sappia) fu il solo fatto dell' infelice Jurine, a principio della sua malattia.

Ma pur troppo, fino da quei primissimi momenti, di cui Jurine ci fa la descrizione co 'i testè riportati cenni, il *dolore* ha quel suo carattere proprio d' *angoscia,* — è *angoscioso* (*angoissante*) come lo provò e lo disse il paziente.

Inoltre, se e finchè è tanto leggiera la incipiente *angina,* in allora sì che basta qualche minuto di riposo per far tostamente

dissipare la *crisi:* — e invece quel riposo non basta a fare scomparire la primitiva *nevralgia toracico-bracchiale.*

Ma l'illusione in ogni modo deve durar troppo poco! — Se anche fino dal primo momento l'*angoscia* non ha avvertito il medico ed il malato della mortifera malattia, che minaccia co'i suoi brevi accessi dolorosi, tostamente quel *dolore profondo dei precordj*, pe'l quale il paziente rimane oppresso da un senso mortale di annientamento; quella fisonomia esterrefatta, quell'abbattimento morale, quella cupa immobilità, offrono una sì terribile imponenza, che il medico, il malato, i famigliari non ponno scambiare la grave essenza della *angina pectoris* con una nevralgia toracico-bracchiale.

Anche un' altra circostanza può concorrere forse ad agevolare in certi momenti lo scambio della prima per la seconda, ed è quando il parossismo anginoso comincia co 'l dolore alle due ultime dita per ascendere lungo la innervazione del cubitale e del cutaneo interno, onde poi diffondersi al torace e sotto lo sterno. Questa circostanza verificossi nel nostro paziente, in uno di Heberden, in uno di Jahn, in uno di Jurine. — Finchè per pochi istanti il dolore risiede alle innervazioni del fascicolo inferior bracchiale, propriamente non havvi il vero accesso anginoso: ma una volta che il dolore arrivi sotto lo sterno, in allora tutta la scena spaventevole della *angina pectoris* si accampa, — e lo scambio funestamente dileguasi.

Ripetiamolo: La *angina pectoris* presentasi con sì grave imponenza nel suo accesso, che non può dar luogo ad un inganno, su 'l quale non troverebbe di illudersi nè paziente, nè medico a motivo del carattere funesto, onde improntasi il *dolor nevralgico del cuore.* — « Io ho provato (scriveva Jurine) tutte le sensa« zioni descritte da Saussure, . . . *mais j'ai eu de plus et con« stamment une douleur angoissante ! !* ».

In queste poche linee si rivela il terribile presentimento di Jurine, fino dai primi suoi accessi, — presentimento indarno dissimulato, il quale tosto cambiossi in ferale certezza.

Così è. Nessun autore, nell' esame d' un vero anginoso, non pose in mezzo mai il lusinghiero, ma fuggitivo sospetto di una mera nevralgia bracchiale.

Caso. III. — Quand'abbiavi una violenta *nevralgia-toracico-*

bracchiale, torna facilissimo lo scambiarla per una *angina di petto*: — anzi fino al di d'oggi, *tutte le nevralgie toracico-bracchiali sinistre* furono tolte ed enunciate per casi di *angina pectoris*.

Il cav. Pezzoni, che fino dal 1840 soffriva dolori bracchiali in corrispondenza al dito annulare e medio, veniva nel susseguente anno 1841, subitaneamente assalito d'un fortissimo spasmo al petto, che fu da tutti i medici qualificato per *angina pectoris*. Ma fra tanto frangente, appena egli pose attenzione al suo stato, s' accorse di avere una gran voglia di fumare. E siccome ei sa benissimo per esperienza che i fumatori lasciano di fumare appena che sono indisposti, ne conchiuse tosto che per nulla affatto trattavasi di *angina pectoris*, e malgrado l' apparato imponente e taciturno dei medici che l' avevano fatto confessare e communicare, cominciò tosto a fumar liberamente le dieci e le dodici pipe di tabacco turco al dì, — e la proclamata *angina pectoris* si sciolse in una *chimera*.

Si: questo è un criterio solenne di assoluta discriminazione fra la *angina pectoris* e fra la *nevralgia toracico-bracchiale* (qual'era pur quella del cav. Pezzoni): *il morale non è avvilito*: — il paziente può smaniare, lagnarsi, gridare, impazientarsi, bestemmiare, . . . nella *angina pectoris* egli è impietrato: anche fra li intervalli dei parossismi egli non può schermirsi da quel nero presentimento, che gli dipinge innanzi il suo ultimo fine: egli ha lasciato e lascia per sempre le sue più carezzate abitudini, i suoi piccoli vizj, le sue delizie.

Io che avevo veduto il mio paziente sotto malattie gravissime e pericolose, restai sorpreso dall' osservarlo in questa volta conquiso anche in momenti, quando più nessun fenomeno morboso non sembrava rimanergli: dall' istante in cui lo colpì il suo primo accesso, per tutto il tempo rimastogli di vita, per tre mesi continui egli non ebbe più cure, non più gradite le cose solitamente a lui predilette dal lato fisiologico e fisico. Notai io e lo notarono tutti que' di famiglia come lo importunassero i rumori, il fruscio, le faccende de' suoi opificj, la presenza stessa de' suoi parenti ed amici. Quell' anima robusta era stata folgorata nel cuore.

Io non dimentico un altro rilievo, benchè di cosa da poco. Il cav. Pezzoni scriveva di sè stesso: « Cela est si vrai, que le « desir de fumer était pour lui un signe de santé ». — Coloro (come ben notava anche il medesimo Pezzoni) che hanno il vizio di fumare o d'annasar tabacco, sanno per prova che il desiderio del cigaro o della scatola è un dei primi sinceri segni di guarigione. Ma il nostro paziente, che non aveva dimenticata la sua presa di tabacco in bronchitidi estremamente gravi, nol vidi più mai una sola volta pigliarne per que' tre mesi dopo il primo attacco dell'*angina pectoris*.

Udiamo un altro paziente, affetto da nevralgia toracico-brachiale, da lui mal creduta *angina pectoris*, — il quale narra e scrive egli stesso la propria malattia. È il sig. Bernard (1). Egli comincia a patir di questi accidenti a *sedici anni*: e con li esercizj del corpo *a piedi* e con le *sollazzevoli distrazioni* arriva a *guarire*: il *cibo* gli produce una *diversione salutare*: l' *esercizio* ed il *cammino* ritardano li attacchi e ne scemano la violenza: tutto il lato sinistro del torace è doloroso per modo, che il malato non può adagiarvisi senza aumentar le sue pene. Questi caratteri non appartengono alla *angina pectoris*.

Esaminiamo il caso di Valleix — Nella sua osservazione 35.ª, non è il movimento attivo del corpo, non il camminare, non il salire, non la scarica alvina onde si provochi l' accesso doloroso, -- bensì tutti i moti un po' forti del braccio.

Le due storie di Piorry furono analizzate all'art. IV del capo II della mia monografia.

Si può dedurre da queste e da quelle di Valleix, che quando insorgono fenomeni cardiopatici sotto all' accesso, eglino consistono in *palpitazioni*, *concitazione di circolo*, *enfiagione della faccia* e dipendono precisamente ed esclusivamente da vero intoppo alla *respirazione*. Imperocchè estremamente dolorosa ed impossibile torna l'azione dei muscoli pettorali e del sotto-clavicolare nella elevazione inspiratoria del costato: ed havvi *ansietà*, *soffocazione*, *ortopnea*, *asma*, — e li accidenti cardiopatici stanno in diretto rapporto della effettiva *difficoltà respiratoria*.

---

(1) *Gazette Médicale de Paris*, 1839, pag. 445.

Inoltre sono anche i più lievi movimenti del braccio, la più leggiera pressione delle parti, onde si provoca la crisi e l'esacerbazion del dolore nella nevralgia toracico-bracchiale.

Invece nella *angina pectoris* abbiamo de'criterj affatto distintivi dagli or assegnati alla nevralgia *toracico-bracchiale*:

1.° L'affondarsi del dolore, sotto allo sterno, internamente, verso alla colonna vertebrale;

2.° L'*angoscia*, che non deriva dalla ansietà del respiro, non da soffocazione, non da intoppato circolo;

3.° L'ampia libertà della respirazione;

4.° L'insorgere degli accessi per le emozioni morali, pe'l cibo, pe'l secesso, per li esercizj corporei, ecc.

È ben vero che generalmente all'*angina pectoris* stanno complicate delle svariate altre cardiopatie, onde si può rendere disturbata la circolazione e difficoltato il respiro. Ma esse malattie dansi a divedere pe'i loro proprj segni razionali e stetoscopici, e mantengonsi con simile forma anche fuori degli accessi anginosi. Laonde torna facile al medico lo stabilire una distinzione dell'essenza di questi e della permanente complicanza di quelli.

Così non è della dispnea dolorosa e del conseguente disturbo circolatorio sotto alle crisi della nevralgia toracico-bracchiale, durante le quali e solamente durante le medesime rendesi talora assai dolorifica la elevazione inspiratoria del costato. Aggiungasi ché negli stessi parossismi anginosi il paziente non offre per nulla quella ansietà, quella ortopnea soffocante e dolorosa della mentovata nevralgia: ma anzi può a richiesta eseguire profonde e sublimi inspirazioni, anzi ne sente il bisogno e vi cerca, benchè invano, un sollievo alla sua intima e cupa angoscia. Al medico, il quale dall'una parte osserva un malato con faccia livida ed enfiata, con respiro serrato e penoso, con circolazione concitata, — e d'altra parte ravvisa la sparuta e spaventata fisonomia d'un anginoso, il quale sta immobile ed annientato co'l respiro calmo e solamente a tratto a tratto sospiroso, — balza innanzi evidentemente la diversità d'un soffrire esterno ed objettivo e quello d'un profondo patimento che da esterni sconcerti funzionali non si rivela.

Se poi trattisi (come trattavasi nel caso di Laënnec) di una

nevralgia toracico-bracchiale del lato *destro*, la diagnosi sua differenziale dalla *angina pectoris* riesce ancora molto più facile. La sola ubicazione *destra* del dolor toracico basterebbe alla distinzione, quantunque pur ne derivi dolorosa oppressione al respiro e qualche conseguente concitazione ai battiti cardiaci.

« Io vidi (scrisse Laënnec) l' angina di petto esistere sola-
« mente dal lato *destro* della cavità toracica, al quale solo il
« malato riferiva l'*oppressione*. Eravi allo stesso tempo intor-
« mentimento soventemente assai doloroso nel braccio, nella gam-
« ba e nel cordone spermatico dello stesso lato ; e durante il
« parossismo eravi notevole gonfiamento del testicolo. Appena
« qualche dolore facevasi sentire nella regione del cuore, ma i
« ripetuti accessi erano accompagnati da *assai forti palpitazioni*,
« senza segni di lesione organica a questo viscere (1) ».

Giova adunque avvertire eziandio, che, quando la nevralgia toracico-bracchiale suscita ansietà dolorosa ed asmatica nella respirazione, anche il cuore viene eccitato a *violente palpitazioni*. Ciò che ordinariamente non ha luogo nei parossismi anginosi, ove può aversi bensì qualche maggior impulso dei battiti cardiaci, ma non suole pronunciarsi la tumultuosa e viva concitazione e frequenza dei medesimi. *Il y a dans ce cas* (scrive giustamente Piorry) *des palpitations si vives et une dyspnée si forte !* (2). Benissimo, — però soltanto nei parossismi della nevralgia toracico-bracchiale e non già nella *angina pectoris*, ove appunto si mantiene quasi affatto regolare la circolazione cardiaca e la funzione polmonale, *senza dispnea e senza vive palpitazioni.*

Rivolgiamoci per ultimo a differenziare la *angina pectoris* dalla nevralgia *dorso-intercostale.*

Che la prima possa venire scambiata con la seconda, non ci pare: nè il medico, nè il malato saprebbero appagarsi d'una tanto insufficiente illusione per coprire la gravezza, ch'è propria dei fenomeni anginosi. Il dolore dell'*angina pectoris* non ha quei punti *terminali e superficiali*, che corrispondono ai fori di

---

(1) *Auscultat*, t. II, pag. 748, 2.ª edit.

(2) *Bulletin clinique*, n.° 162, 1836.

conjugazione intervertebrale, lunghesso li spazj intercostali, alla cute del torace, esternamente; non produce inceppo doloroso alle profonde inspirazioni.

Può darsi il caso (se ne conosce un solo fatto, ed eccezionale: è la osserv. 34.ª di Valleix) di *angina pectoris*, complicata ad una *nevralgia dorso-intercostale*. Allora sono *due* malattie, nè si devono scambiare l'una per l'altra, nè l'una con l'altra. Imperocchè la nevralgia *dorso-intercostale* non è un fenomeno, che, *nè meno per consenso*, leghisi alla *angina pectoris;* non è tampoco un *sintomo secondario* della medesima; non può esserne se non una fortuita coincidenza, e quindi una coincidenza assolutamente rarissina a verificarsi. E (ch'io mi sappia) è uno solo il caso, in cui alla *angina pectoris* siasi complicata una nevralgia *dorso-intercostale*, — è la 34.ª osservazione di Valleix. Ma, quanto in essa mostravansi perfettamente caratterizzati i fenomeni dell'*angina pectoris*, altrettanto netti e distinti offrivansi i fenomeni della nevralgia *dorso-intercostale*, come ben rilevavansi alla pressione esercitata fra la 3.ª e 4.ª vertebra dorsale e fra lo spazio anteriore della 3.ª e 4.ª costa.

Facilmente invece può avvenire, che una nevralgia *dorso-intercostale* si scambj per una *angina pectoris*. E tale equivoco venne commesso nientemeno che da Valleix e da Piorry.

Cosa singolare! Quell'illustre, il quale aveva così valorosamente incalzato su la facile confusione della testè nominata nevralgia con la *angina pectoris* e su'i criterj, che distinguono questa da quella, non potè sottrarsi ai tre seguenti equivoci:

1.° Ci diede per *angina pectoris* un caso di nevralgia toracico-bracchiale (la osserv. 35.ª, come ora vedemmo).

2.° Ci accennò per *angina pectoris* un caso di nevralgia dorso-intercostale destra (a pagina 416).

3.° All'uno ed all'altro scambio fu condotto dalla mancata ricognizione di una nevralgia speciale toracico-bracchiale, la quale mentisce la *angina pectoris*. Infatti dall'una parte Valleix non si fece calcolo della equivocabilità d'alcuna nevralgia bracchiale con la *angina pectoris;* ed anzi d'altro canto pose per criterio proprio della *angina pectoris* quel *dolore del braccio*, il quale appunto stabilisce il tratto commune alla *angina pectoris*, ed alla nevralgia toracico-bracchiale.

Intanto ci corre dovere di giustificare li appunti, che sopra abbiamo fatti a Valleix.

Intorno al primo equivoco ci siamo abbastanza spiegati nelle precedenti pagine.

Riguardo al secondo equivoco, incominciamo a riferire le parole di Valleix: — « In un caso di angina di petto osservato da « me e rimarchevole per la frequenza, la regolarità e la vio- « lenza degli accessi, non solamente non eravi alcun segno di « malattie del cuore; ma il dolore, in vece di farsi sentire a « sinistra, esisteva *verso al quarto spazio intercostale del lato « destro* ».

Adunque la asserita *angina pectoris* risolvevasi in tanti accessi di *respirazione dolorosa* per affezione del *quarto nervo dorso-intercostale destro.* Basti dire, che *il dolore, invece di farsi sentire a sinistra, esisteva verso al quarto spazio intercostale del costato destro* (punto doloroso terminale).

Rischiariamo la motivazione del terzo appunto.

Nella *angina pectoris* (scrive Valleix) il dolore *fréquemment se propage du bras gauche,* — invece *ne se porte pas au bras* nella nevralgia *dorso-intercostale* (p. 412). Dunque per criterio differenziale proprio alla *angina pectoris* resta la difusione del *dolore dal petto al braccio:* e dunque i casi di *dolore toracico difuso al braccio* diventano e restano casi di *angina pectoris,* come pur troppo e malamente lo fu lo stesso caso (osserv. 35.ª) equivocato dal medesimo autore . . . . Ora il *dolore toracico difuso al braccio* non è appunto la forma patologica della nevralgia toracico-bracchiale, o sia del fascicolo bracchiale inferiore?

Tuttavia io non credo con Valleix che sia tanto facile il confondere la nevralgia *dorso-intercostale* con la *angina pectoris.* Osservo infatti che:

1.° La nevralgia *dorso-intercostale* non si complica quasi mai con la *angina pectoris,* - e che poi non ne è giammai un *sintomo.*

2.° Nella nevralgia *dorso-intercostale* avvi una *difficoltà reale, assoluta, dolorosa* a muovere la parete toracica per la respirazione.

3.° Il dolore toracico vi è superficiale, cutaneo: perciò distinguesi dal *sotto-sternale* e *cardiaco* della *angina pectoris.*

4.° Il dolore della nevralgia dorso-intercostale deriva dal dorso,

scorre trasversalmente su'l costato e risiede agli spazj intercostali anteriori. Invece il dolore *toracico* del fascicolo inferiore bracchiale (consensuale alla *angina pectoris*) occupa la regione sotto-clavicolare, ascende verso all'ascella per diffondersi al braccio. Il dolore toracico profondo della *angina pectoris* si *affonda* internamente dall'avanti all'indietro verso al corpo delle vertebre.

5.° Il dolore della nevralgia dorso-intercostale si aizza terribilmente sotto ogni prova di *inspirazione* profonda e sotto ad ogni conato di *tosse:* il paziente è obbligato a reprimere l'una e l'altra.

Tutte le osservazioni, che Piorry ci narra come sieno di *angina pectoris*, altro non sono se non casi di nevralgia *dorso-intercostale*, o pure di nevralgia *toracico-bracchiale* (la 5.ª e 6.ª della nostra monografia). Questo autore conchiudeva, che l'*angina pectoris* è una nevralgia dei nervi *toracici* . . . .

Sì, certamente, — quando però i di lui fatti fossero fatti di *angina pectoris* e non (come invece realmente sono) di nevralgie toraciche (dorso-intercostali, o toracico-bracchiali).

Dopo aver lette le osservazioni di Piorry (ripeteremo con Lartigue, pag. 99), è impossibile di non essere dell'avviso di questo autore: i casi citati sono realmente nevralgie bracchio-toraciche, ma soltanto e' non sono casi d' *angina pectoris ;* v'ha errore di diagnosi.

E ripetiamo con lo stesso Piorry : — « S'il y a dans ces « cases des palpitations si vives, et une dyspnée si forte, c'est que « les pulsations du cœur et les mouvements inspirateurs impri- « ment aux parois très-douloureuses une impulsion pénible à « supporter ».

Egregiamente. Anzi soggiungiamo: Se in questi casi le pareti toraciche sono tanto addolorate da non sopportare i movimenti respiratorj e da produrre una fortissima dispnea, appunto perciò conchiudo che trattavasi di *nevralgia dorso-intercostale*, — e non di *angina pectoris.*

CAPO QUARTO.

PATOLOGIA DELLA ANGINA PECTORIS.

Che cos'è l'*angina pectoris?*

Una affezione spasmodica (1), — un sintomo d'ossificazione delle cartilagini costali (2) o delle arterie coronarie (3), — una paralisi cardiaca (4), — un'angustia del cuore (5), — una flogosi dell'aorta (6), — un sintomo di lesioni valvolari ed organiche dei precordj (7), — un deposito gottoso e reumatico (8), — un deposito pinguedinoso (9), — una nevralgia bracchio-toracica (10), — una nevralgia interna, o una alterazione particolare dei plessi polmonari e cardiaci (11), — una nevralgia del cuore (12), — una sembianza, un nome vano, una inutile invenzione di nome ! ! ! (13).

Non risospingendo indietro i tempi a discussioni inutili, abbandoneremo l'inventario di sì numerose e vane teorie.

---

(1) Heberden, Mac Bride, Hamilton.

(2) Baumes.

(3) Jenner, Black, Kreisig.

(4) Parry, Stokes.

(5) Brera, Averardi, Ricci, Ricotti.

(6) Tommasini, Gintrac, Corrigan.

(7) Hope, Latham.

(8) Schaeffer, Elsner, Butter, Schmidt, Bergius, Hesse.

(9) Fothergill.

(10) Piorry.

(11) Desportes, Jurine, Laënnec.

(12) Sachero, Lartigue.

(13) Zecchinelli, Testa.

Ripetiamo oggidì senz'altro con Lartigue: — L'*angina di petto è una nevralgia dei plessi cardiaci.*

Tutto ciò che abbiamo studiato e tutto ciò che studieremo su l'argomento non servirà se non di cònferma a tale verità.

Heberden aveva già opinato che l'*angina pectoris* fosse di natura *nervosa;* — Beaumes la classò nel genere delle *algie* o *nevralgie;* — Desportes la ritenne una *nevralgia* del pneumo-gastrico, la quale poi si estendesse ai plessi polmonari e cardiaci; — Jurine considerolla come una affezione essenzialmente *nervosa,* una nevrosi dei plessi polmonali; — Laurence e Bouchout l'ebbero per una *nevrosi del cuore;* — Laënnec ne trattò nelle *nevralgie del cuore;* — Hope la intitola *nevralgia del cuore:* — Sachero la chiama *nevralgia cardiaca.*

Pertanto, rigettando oramai tutte le stranezze glossologiche innovate dai diversi autori su 'l nostro argomento, noi adottiamo l'antica ed espressiva denominazione proposta dal primo monografo della *angina pectoris;* — o invece la moderna denominazione di *nevralgia cardiaca.* La prima significa assai bene la forma del male dal latino *angere* , *angor* (1) ; la seconda si pone in rango con la glossologia razionale, che in patologia designa la *natura e la sede della malattia.*

§ 1.° — *Prodromi.* — Nessuno. *Brevis autem valde et procellæ similis impectus est* (Seneca).

I malati potevano avere già in corso qualche malattia, ma questa era una accidentalità.

Generalmente il primo accesso scoppiò quando l'individuo fruiva della più florida parvenza di prosperità.

Se però qualche disturbo di salute parve riconoscersi precursore della *angina pectoris* , lo si deve riporre in alcune precedenze *reumatiche* e *gottose.* È sopra tale evento che alcuni autori basarono l'ipotesi del *deposito gottoso* o *reumatico.* La ne-

---

(1) *De Cordis dolore.*

Quum dolor insanus lateri proecordia pulsat,

Et cordis fibras multum dolor angit *acerbus,* etc.

Versi dell'arcives. Benedetto Crespo, — *Gazz. di Mil.*, 1858, n.° 209.

vralgia *cardiaca* nasce ed arriva addirittura con l'*accesso doloroso:* — il *dolore* ne stabilisce il primo, come il costante ed essenziale sintomo.

§ 2.° -- *Dolore spontaneo: invasione.* — Dunque la *angina pectoris* incomincia realmente co'l *dolore.*

Ma se noi badiamo alla generalità dei fatti, saremmo quasi tentati a giudicare che il *primo accesso di dolore* sia stato *provocato* sempre dal movimento attivo del corpo, — giammai sia stato da vero e affatto *spontaneo.*

Fu lungo una passeggiata alla campagna o nella propria stanza, fu nel salire una scala od un pendio — quando il malato sentì colpirsi per la prima volta da quel doloroso stringimento ai precordj.

Avvertiamo (come ben l'avvertì sopra di sè medesimo il malato di Lartigue) che furono movimenti *attivi,* quali di passeggio, di ascesa, ecc., ma non già i moti *passivi* del cavalcare o della vettura, ecc., onde il dolore sembrò destarsi.

Non occorre dire come e quanto precisamente sotto agli *attivi movimenti corporei* e massime per le ascese venga eccitata l'azione del cuore.

In seguito, allorchè *spontaneamente* si svolge la dolorosa crisi, e non vi concorrano i numerosissimi motivi di *provocazione* (che tosto sotto esamineremo), è specialmente di notte che l'accesso appare, alla maniera che egualmente sogliono fare la più parte delle nevralgie bracchiali, — *quando* (scriveva Heberden) *ordinariamente appajono le affezioni nervose, l'incubo, l'asma convulsivo*, ecc.

§ 3.° *Dolore provocato.* — Si *provoca* l'accesso anginoso da tutto ciò che eccita al momento le funzioni circolatorie, — da tutto ciò che *eccita il cuore,* e non altrimenti (i movimenti corporei, massime se bruschi o rapidi o di ascesa; ogni emozione d'animo per collera, gioja, tristezza, ecc.; il coito; i conati della tosse; il riso; il parlare con calore e la conversazione animata; la ingestione e l'atto della defecazione, ecc.).

Siccome poi prima e più facile di queste cause presentasi il moto della persona, così ordinariamente è per esso che le crisi sogliono favorirsi.

Quanto la Providenza aveva tratto sapiente partito da tante

sorgenti per incitare l'attività della funzione cardiaca, altrettanto poi dai motivi medesimi fisici e morali emerge una moltiplicata provocazione alle crisi d' un cuore dolorosamente affetto.

§ 4.° *Via dolorosa.* — Sotto allo sterno, sotto alle pareti toraciche, dalla regione che corrisponde alla metà inferiore dello sterno o sotto alla mammella sinistra, — un po' verso a sinistra, — affondandosi verso al mezzo dello sterno e profondamente verso alla colonna vertebrale — ecco la *via* tracciata generalmente dal *dolore* della *angina pectoris.*

Tale è il preciso decorso dei due *plessi cardiaci*, destro e sinistro, — dalla periferia al centro, dai punti terminali verso ai tronchi nativi.

Ma il dolore prevale talora nel mezzo dello sterno e sotto alla sua parte superiore, o *attraverso* allo sterno. — Questa via e queste località corrispondono al tragitto delle branche inter-auricolo-ventricolari dei plessi cardiaci.

Nessun' altra innervazione presenta sì fatti rapporti di luogo, decorso, origine.

Che se Valleix una volta credette riscontrare a *destra* il dolore della *angina pectoris ;* e se a *destra* disse pure d' averlo veduto una volta Laënnec ; rifletto che la osservazione del primo costituiva una nevralgia dorso-intercostale, la osservazione del secondo una nevralgia toracico-bracchiale, ma nè questa nè quella una *angina pectoris ;* siccome sopra abbiamo dimostrato.

Desportes opina, che la nevralgia, onde si costituisce la essenza della *angina pectoris*, risegga nello *pneumo-gastrico*, e che d' indi possa propagarsi ai *plessi cardiaci ;* — Jurine riconosce nella *angina pectoris* una affezione particolare dei nervi *polmonali ;* — Tréallier localizza su lo *pneumo-gastrico* la nostra dolorosa affezione, cui quindi denomina *pneumo-gastralgia:* — Laënnec pensa che il *pneumo-gastrico* sia la sede principale della malattia e che altre volte lo sieno i filetti che il cuore riceve dal *gran simpatico ;* — Lartigue la ripone nei *nervi cardiaci*, donde ordinariamente diffondasi allo *pneumo-gastrico:* talora invece, cioè nella *pseudo-angina pectoris* questo nervo è, secondo lui, la sede esclusiva della malattia; — Bouillaud ravvisa nei nervi *intercostali* e *frenici* il punto di partenza dei *dolori anginosi,* concedendo ai nervi *cardiaci* solamente i fenomeni

spasmodici; — Sachero ritiene che i nervi specialmente affetti sieno li *pneumo-gastrici.*

Per me la *angina pectoris* è una *nevralgia dei plessi cardiaci* ed esclusivamente dei *plessi cardiaci.* Ogni altra compromissione di nervi costituisce la irradiazione della dolorosa affezione dagli indicati plessi ad altre connate promiscue innervazioni.

E ciò ritengo pe 'i seguenti motivi:

1.° Il dolore *sottosternale*, proprio della *angina pectoris*, corrisponde per luogo, tragitto, terminazione, origine, precisamente ai *plessi cardiaci.*

2.° Non è del *parvago*, nè del *frenico*, perchè sarebbe egualmente a destra che a sinistra, sarebbe ascendente e verticale, dallo stomaco e dal diaframma al collo, — giammai trasversale.

3.° Il frenico non è nervo *sensitivo*, sì bene *motore*, — dà lo *spasmo* e non la *nevralgia.*

4.° Il *parvago* darebbe eminentemente fenomeni polmonali e ventricolari, — mentre la respirazione non è lesa nella *angina pectoris*, e di raro sono lese le funzioni dello stomaco.

5.° La malattia del parvago produrrebbe alterazioni ematiche, imperfetta ossidazione e ipervenosità del sangue, — ma il sangue degli anginosi è sempre, anche sotto la pienezza dei più gravi accessi, perfettamente normale.

Era in pieno errore Jurine, quando, per sostenere, che la *angina pectoris* fosse una affezione particolare dei *nervi polmonali*, combinata con uno stato di debolezza dei polmoni, adduceva la *ossigenazione incompleta del sangue*, la *scemata di lui proprietà stimolante* e la *finale asfissia polmonale.* Tutto ciò è perfettamente contrario al fatto.

Io ammetto però benissimo, che la nevralgia della *angina pectoris* possa diffondersi per irradiazione anche alla consorella innervazione del decimo e del frenico. Ma i fenomeni di questi nervi sono *secondarj*, mediati, figliali, — non essenziali e patognomonici della *angina pectoris*, — non sono quelli che fanno la *angina pectoris*, — si danno senza di lei e ponno a lei mancare.

Nè osta per nulla affatto la objezione avanzata da Bouillaud (1),

---

(1) *Traité des maladies du coeur*, 1835, tom. II, pag. 492.

il quale negherebbe al cuore la sede dei dolori anginosi, perchè Bichat insegnava, che il *cuore in istato normale non fruisce della sensibilità animale.* È smascherato oramai l'inganno di questa scolastica distinzione fra la *sensibilità animale* e la *organica* della scuola di Bichat, dalla quale erano pullulati tanti equivoci su la *sensibilità*....

Nè mi soffermerò a provare che la *angina pectoris* non è (come pretese Piorry) semplicemente una *nevralgia bracchio-toracica,* bastandomi concedere a lui che le osservazioni da esso addotte sono benissimo tanti casi di nevralgia toracico-bracchiale, e dorso-intercostale, ma non già casi di *angina pectoris*, — e che appunto per sì fatto motivo la *angina pectoris* non è una semplice *nevralgia bracchio-toracica.*

§ 5.° *Stato del cuore.* — In quali condizioni si trovò il muscolo cardiaco *sotto agli accessi anginosi,* ce lo dicono positivamente quei fatti, ove i pazienti soccombettero appunto nella piena veemenza di qualche terribile accesso, e dove sia stata anche praticata la sezione.

Di tali fatti io ne conosco due (1).

Nell'osservazione di Morgagni: — *Ecce tibi ille idem paroxysmus: quo correpta, et mori se, ajens, ibi repente mortua est.* — E nel suo cadavere fu trovato il cuore *durum valde ac robustum.*

Nell' osservazione di Carron d'Annecy (sopra da noi riferita, osservaz. 2.ª) il malato fu trovato morto nel suo letto sotto al quarto accesso; — il suo cuore fu trovato *très-petit, contracté.*

Laonde, come suole trovarsi il cuore nei decessi per tetano, cioè *fortemente contratto e ristretto*, altrettanto lo si verifica nei malati, che perirono *sotto un accesso anginoso.*

È dunque dimostrato positivamente, che il *muscolo cardiaco sotto all' accesso anginoso trovasi in istato di contrazione spasmodica:* e torna in pieno diritto di verità l'antica opinione di Heberden, che nel parossismo ravvisava uno *spa smo del cuore* E dietro a lui, istessamente anche Latham.

---

(1) Anche la malata di Lembert (osserv. terza di questa appendice) morì folgorata repentinamente sotto un insulto anginoso. Ma non ne venne praticata la sezione.

Così non piacque invece a Parry e Stokes, i quali sostennero, che l'accesso anginoso derivi nientemeno che da una *momentanea debolezza del cuore*, da un suo *stato paralitico* o di affievolita contrazione, e quindi costituisca uno stato di sincope.

Combattere li argomenti di questi due autori è fatica gettata, dopo che la quistione venne inesorabilmente giudicata dai fatti, — ad onta che Stokes impropriamente dichiarasse quanto segue: *Non si conosce (?) che il cuore delle persone rimaste vittima d'un grave accesso d'angina pectoris siasi rinvenuto fortemente contratto e ristretto.*

Del resto poteva bastare a Parry ed a Stokes la notoria osservazione pratica che addita la *ipertrofia cardiaca* assai frequentemente accompagnata alla *angina pectoris* (1), tanto da ripudiare la mal vagheggiata loro dottrina della *debolezza di cuore, affievolimento dell'azione del cuore, assottigliamento delle pareti cardiache*... Il malato stesso accennato da Stokes (osservazione 7.ª della presente appendice) e morto di *angina pectoris*, non aveva egli un *impulso violentissimo del cuore sotto all'accesso* e non mostrò egli all'autossia *un'enorme ipertrofia cardiaca?*

E la ripetuta osservazione, che praticammo su'l nostro paziente, ci assicura, che, *sotto agli accessi l'impulso cardiaco era sempre più energico.* Della quale cosa poi farebbero indirettamente fede anche le analoghe condizioni dei polsi, i quali da tutti li autori nelle su dette circostanze furono trovati un po' più celeri, serrati e duri.

È ben naturale. È fenomeno delle leggi che governano il sistema nervoso: è un fatto della così detta *meccanica del sistema nervoso*, che alla incitazione *dolorifica* risponda la *contrazione* della parte medesimamente innervata, — alla *nevralgia* lo *spasmo*.

Il quale *spasmo* tuttavia non è generalmente tale da arrestare la circolazione: — e se ciò fosse, ne avverrebbe la morte istantanea. E appunto, quando ciò fu, la morte istantanea avvenne.

---

(1) Lartigue, per esempio, ha registrato *otto* volte la *ipertrofia cardiaca* sopra *trentatrè* autossie di anginosi.

Prova funesta ne sieno le due osservazioni di Morgagni e di Carron.

Il lettore si rammenta eziandio che anche nelle nevralgie bracchiali, allorquando era interessato un nervo *misto* (sensitivo-motore) generalmente solevano succedere fenomeni *muscolari locali* di *contrazioni, convellimenti, spasmodie*, e questi nei gruppi dei muscoli che erano governati dalla innervazione dolorosamente affetta.

Ma passato che sia l'accesso doloroso, le circostanze si cambiano per la *irritabilità cardiaca*. La protratta contrazione della fibra carnea ne affatica, ne spossa, ne consuma la potenza *irritabile:* vi produce l'intormentimento e l'esaurimento, e, per ultimo, a lunga durata, la stessa *paralisi*. Anche il continuato o ripetuto dolore finisce a distruggere la eccitabilità della innervazione: e non rare sono le *paralisi* avvenute alle corrispettive musculature *in seguito a pertinaci nevralgie*.

Questi sono fatti notorj nella fisiologia sperimentale e nella stessa patologia, non mancandone esempj anche lungo la nostra Monografia delle nevralgie bracchiali.

Ecco pertanto che il cuore degli anginosi, dopo il travaglio degli accessi, cade in una specie di collapso, – donde quello stato di prostrazione generale e di debolezza circolatoria che sussegue ai più gravi parossismi: — e donde finalmente la paresi benanche del muscolo cardiaco, per la quale i polsi rendonsi impercettibili, quasi impercettibile il battito stesso del cuore; ed il paziente in generale soccombe ad una morte calma e ad *una lenta sincope*. Manca la vita al cuore: si muore di quella morte tranquilla, cui sogliono provocare i veleni che paralizzano l'azione cardiaca (acido idrocianico).

Or si compiaccia il lettore di rivolgere una volta addietro lo sguardo ed il pensiero a quanto descrivemmo su lo stato, in cui versa il cuore nelle diverse fasi della *angina pectoris* (vedi in fine all'articolo 11 del capo I della presente appendice), — ed ora si persuaderà, che quanto poteva allor sembrare incoerenza, variabilità, incostanza di sintomi, per la circolazione, rappresenta appunto e positivamente una necessità fisio-patologica della innervazione cardiaca dolorosamente affetta.

§ 6.° *Condizioni del sangue.* — Come si trovi il sangue nell' *angina pectoris*, tanto sotto i di lei accessi, quanto fuori di questi, lo osservammo e costatammo nelle ricerche del capo 1.°: — vale a dire che esso sangue presenta i suoi *caratteri fisici normali.*

Or verifichiamo quale esso trovisi negli estremi momenti della vita e sotto alla finale paralisi del cuore, — cioè come si rinvenga nei cadaveri.

Vuoti perfettamente il ventricolo e l' orecchietta destra; quasi vuoto anche il sinistro ventricolo; ma distesa di sangue l' arteria polmonale e la vena cava; e il sangue dovunque nero e affatto fluido — verificava Morgagni.

Cuore perfettamente vuoto di sangue, come fosse stato lavato: e altrove il sangue quasi non coagulato — rinvenne Carron.

È da notarsi che questi due pazienti (di Morgagni e Carron), ove il cuore erasi offerto vuoto di sangue, erano morti sotto all' accesso anginoso.

In tutti li altri cadaveri si trovò sangue coagulato o fluido, in maggiore o minore quantità, entro alle cavità cardiache.

Così: — Coaguli nero-cruorosi entro alle cavità destre, coaguli fibro-cruorosi nelle sinistre; quasi anemici i polmoni (nel nostro paziente); — grumi fino agli orifizi dei grossi vasi (Lartigue): — tutte le cavità del cuore zeppe di un sangue fluido (Parry), — molto sangue liquido nel ventricolo destro, nella cava, nell' orecchietta destra e nelle vene coronarie, mentre erano quasi vuote le cavità sinistre (Rougnon): — sangue d' un colore nerissimo e incoagulabile; sangue accumulato nelle cavità del cuore e dei grossi vasi (Jurine); — sangue diffluente e non coagulato (Heberden).

È da rimarcarsi che anche Heberden in un cadavere trovò il cuore esangue come fosse stato lavato: il sangue poi aveva la consistenza della crema e non era punto coagulato (1).

Distinguiamo lo stato di accumulo del sangue nelle diverse cavità del cuore, o la loro vuotezza, dallo stato di coagulabilità maggiore o minore del sangue medesimo.

---

(1) *Medical Transactions*, vol. III, p. 1.

Se generalmente riscontriamo quegli ingorghi di sangue alle diverse cavità cardiache, e specialmente alle destre; ciò indica che il muscolo cardiaco negli ultimi momenti della vita trovossi impotente a sgravarsi dal sangue che gli affluiva reduce dalle vene: — cioè che il cuore trovavasi in una condizione *paralitica*, appo quelli che morirono della tranquilla e lenta morte fuori degli accessi, e come sogliono morire li anginosi. Vichmann infatti giunse a dichiarare di non avere giammai veduto nè letto che verun anginoso morisse *sotto al parossismo.*

Vuote invece le cavità cardiache sono nei cadaveri di chi soccombette sotto al parossismo anginoso, cioè quando il cuore era spasmodicamente serrato sopra di sè stesso.

Parrebbe poi che il sangue degli anginosi siasi generalmente presentato *poco coagulabile.*

Se noi dobbiamo credere a quanto i moderni dettati di fisiologia e di patologia sembrano aver adottato, la *poca coagulabilità* del sangue significherebbe la di lui *maggiore vitalità*, — vale a dire la *coagulabilità* del sangue starebbe in ragione diretta della sua *debolezza vitale.*

E se è vero che il sangue degli anginosi è *poco coagulabile*, ciò vuol dire che le funzioni *ematiche* riescono poco lese nella *angina pectoris.* E propriamente codesti malati sogliono godere del più apparente ben essere nei loro processi assimilativi.

Del resto parmi (sempre però co'l debito riserbo) di poter praticamente rispondere alle dimande, cui Lartigue propone intorno alle condizioni del sangue negli anginosi, allorchè a pagina 82 scrive:

« Qual' è la natura della alterazione subita dal sangue? havvi « diminuzione dei globuli, diminuzione dell' albumina? — La « quistione non può essere sciolta nello stato attuale della scienza ».

L' osservazione istituita su 'l sangue di ventidue salassi, che in diverse epoche vennero praticati su 'l nostro paziente, non che l' esame fisico del sangue trovato nel suo cadavere, dimostrerebbe che nella *angina pectoris* havvi *nessuna alterazione del sangue, nessuna diminuzione dei globuli* e (apparentemente) *nessuna diminuzione dell' albumina.*

Il *cuore* è un muscolo della interna e centrale *circolazione*, — non un organo della *elaborazione sanguigna*, o sia della *ematosi*. La *nevralgia del cuore* (come tutte le altre nevralgie) non ha caratteri nè sequele proprie di turbate funzioni *organico-assimilative* generali, — ma solamente fenomeni locali *spasmo-dolorosi*, o *reflessi*, *nervosi*.

§ 7.° *Natura del dolore*. — *Angor* di Morgagni e di Frank, — *angina*, *angoisse*, *angoscia* di quasi tutti li scrittori, — o sia *dolor angens*, *angoscioso (douleur angoissante)*, — è termine caratteristico destinato e riserbato a segnalare la natura tutta propria della *nevralgia cardiaca*.

Caratteristicamente è scolpito esso special patire in quelle espressioni di Seneca, il quale l'aveva fatalmente provato sopra sè stesso: *Aliud enim quidquid est, egrotare est; hoc est animam agere*.

Ed un recentissimo scrittore americano analogamente osservava: « È accompagnato da un senso di *angoscia* e di *ambascia mortale* che si sente alla parte inferiore e qualche volta « alla parte media dello sterno (1). »

Alle diverse parti dell'economia animale la Providenza distribuì *gradazioni, modi e specialità di dolore*, che si attagliassero alle bisogna ed alle attitudini funzionali delle medesime e serbassero un saggio rapporto verso alla loro esponibilità contro alle morbifere offese. Ai tessuti più esterni e cutanei donò una addolorabilità acutissima e pronta, onde l'animale fosse violentato ad agitanti sforzi per liberarsi dalla nocente causa estrinseca. Diede il privilegio del dolore più agli involucri che ai parenchimi dei visceri, onde metterne alla prima portata d'allarme la sentinella sorvegliatrice contro al male fisico — più ai primi *aditi* ed ai limitari *esterni* delle cavità anzichè al loro interno: — più ai meandri che dovevano essere tragittati dalle variabili sostanze alimentari anzichè ai tubi permeabili da liquori animali; — nulla o quasi nulla a varj organi sufficientemente

---

(1) Swett, *a treatise on the diseases of the chest*. New-York, 1852, pag. 439.

protetti (cervello) od ai tessuti dotati d'una propria quasi invincibile resistenza (ossa, cartilagini, legamenti).

In generale un carattere funesto e terribile distingue i dolori dei visceri dominati dalla innervazione del *gran simpatico*. Questi dolori *vanno al cuore*, come assai espressivamente dice il linguaggio popolare; traggono seco una penosissima oppressione; sono accompagnati da svenimenti, da stringimenti all' epigastrio e da un' indefinibile angoscia: con la loro forza e natura corrispondono alla grave importanza vitale dei visceri interessati (1).

E per eccellenza la caratteristica impronta delle su dette sofferenze, che impietra ed annienta il malato, primeggia nel *dolore diretto del cuore*. Esso dolore corrisponde precisamente alla solenne importanza della funzione del cuore: direbbesi d' altronde che la Providenza volesse sotto a quel dolore annientare ogni moto fisico e morale, affinchè non ne venisse veruna esacerbazione e provocazione al cuore malato.

Noi procurammo più sopra di tratteggiare la natura di questo dolore nelle riportate descrizioni e nelle citate testimonianze dei diversi scrittori. E rimandiamo il lettore a queste ed a quelle. Ma non mi posso esimere dal riferirne la espressiva pittura, che in brevi tocchi ne fa Lartigue: — « L'individuo, che lo prova, « invece di manifestare il suo dolore con le grida, si concentra « in sè medesimo. Pare che questo dolore s' attacchi alle sor- « genti stesse della vita: perchè il sentimento, ch' esso fa na- « scere, è quello di un completo annichilamento. Esso ha qual- « che cosa di profondo, e (se osassi servirmi d' un' espressione « che traduce perfettamente il mio pensiero, quantunque forse « nol farà altrettanto comprendere) egli ha qualche cosa di mo- « rale, di che non se ne può ben dar conto... Si rifletta alla scena « presentata da un individuo, che, fra il suo camminare, viene « colpito da un violento attacco di angina di petto: non è con « le grida, non con l' agitazione ch' ei manifesta il suo patire: « ei s' arretra tutt' a un colpo, tenta appigliarsi agli oggetti cir-

(1) Lo svolgimento di queste cognizioni richiede un campo di più proprj e più estesi studj, quali procurai dedicarvi nella mia *Fisiologia del dolore*, prossima a publicarsi.

« costanti, s' appoggia su di loro, e resta immobile senza prof-
« ferire un motto, un grido; o pure se non rinviene il cercato
« appoggio, si reclina a poco a poco e si asside co 'i possibil-
« mente minori movimenti. Il suo volto è pallido, truce lo sguar-
« do, il suo corpo ricoperto di sudore freddo; la morte sembra
« imminente, non solo a que' che lo attorniano, ma allo stesso
« malato. Intanto l' accesso diminuisce, il paziente crede rina-
« scere; confessa che gli pareva d' andar morendo, sembra ab-
« battuto, costernato; il dolore è già svanito da tempo, e pure
« il malato conserva ancora il ricordo della *prostrazione mo-*
« *rale* in cui lo gettava la di lui comparsa ».

Fra li altri dolori, che per difusione e per consenso corteggiano il dolor precordiale (*angor pectoris*), sempre diversa e propria è la natura loro, che alle singole innervazioni appartiene: — *inquietante* e *smanioso* sarebbe il dolore bracchiale, se intanto il dolore *anginoso* non impietrasse il malato; — *soffocante (étouffement)* è il dolore dei rami polmonali del parvago, *bruciante* quello de' suoi rami ventricolari. La nevralgia limitata ai *rami polmonali* del parvago fu studiata da Lartigue sotto la denominazione di *pseudo-angina*.

§ 8.° *Fenomeni locali objettivi.* — Come in tutte le nevralgie, anche nella *angina pectoris*, non si appresenta veruna objettività fisica di alterazione locale della temperatura, del volume, della consistenza, della forma, del colore delle parti.

§ 9.° *Condizione patologica.* — Sogliono i clinici distinguere le nevralgie in *essenziali* (dinamiche, idiopatiche, primitive), — *organiche*, — e *sintomatiche.*

Una *angina pectoris sintomatica* o *consensuale* sembra essere stata ammessa da Brera e da Latham, quando supposero che li infarcimenti dei visceri abdominali potessero suscitare le *sembianze anginose.*

Ci parve di avere sufficientemente combattuta l' opinione di Brera, e con ciò anche la consorella ipotesi di Latham.

Qual periglioso e ruinoso consiglio della natura non sarebbe egli stato mai quello, per cui a malattie di minore importanza si fossero concessi dei sintomi secondarj *esiziali!* — Nella patologia noi vediamo i sintomi proporzionarsi in loro gravezza alla importanza vitale dell' organo ammalato; e ci sembra un fatto

contrario alle nozioni cliniche l'ammettere che la *angina pectoris*, la quale è quasi necessariamente letale, possa diventare un sintomo solamente *consensuale* d'altre malattie in organi diversi.

Restano ed esistono realmente per la *angina pectoris* la nevralgia *dinamica* — e la *organica*.

Chiameremo la prima co'l nome di *angina pectoris nervosa* (nevralgia essenziale e dinamica del cuore).

Denomineremo *nevralgia organica del cuore* la seconda.

Fatti di pura nevralgia *cardiaca dinamica*, senza alterazioni organiche del cuore, ne abbiamo nella osserv. di Carron (1), — nella osserv. di Van Brander (2) — nella 4.ª osserv. di Bouchut (3), — nella 2.ª di Desportes (4), — nella osserv. di Sachero (5).

Ma le nevralgie cardiache idiopatiche sono assai rare. — Guai se così non fosse! guai se per la nostra organizzazione le affezioni dolorose, che sono tanto facili a prodursi nei nervi cere-

---

(1) Venne riportato alla seconda osservazione di questa appendice.

(2) Trattavasi di un giovane di 21 anno, colpito e bersagliato da spaventevoli accessi di *angina pectoris* pe'l lasso di molti mesi in seguito ad una violenta contrarietà; migliorato con cura morale, guarito co'l solfato di chinina (*Gazette Médicale de Paris*. 1841, pag. 234).

(3) Era una donna di 48 anni (*Revue Médicale*, 1841, dicembre).

Lartigue ci assicura egli stesso (pag. 54) che questa era *una angina ben caratterizzata senza alcuna complicazione da parte del cuore.*

(4) « È incontestabile anzitutto che, in un certo numero di autossie, non si trovò nulla che s'attaccasse alla malattia. Questi casi sono poco numerosi: ma alcuni ve n'ha, su'l valore dei quali non si saprebbe innalzare il minimo dubbio: tali sono, per esempio, la 2.ª osserv. di Desportes, la 4.ª di Bouchut e la 1.ª di Carron » (Lartigue, pag. 78).

(5) Sachero la riferisce al capo IV (delle *malattie dinamiche del cuore riescite a guarigione*), e dice: — « Questa osservazione, che cercai di « ritrarre al vivo, se mal non m'appongo, presenta il vero tipo dell'angi- « na di petto per la prima volta descritta da Heberden, e dimostra come « i nervi del cuore possano ammalarsi, simulare fino ad un certo pun- « to le malattie organiche del medesimo, senza che v'esistano realmente. »

bro-spinali, altrettanto lo fossero anche pe'i nervi cardiaci! — La così detta *predisposizione* organica dei tessuti, per cui, a mo' d'esempio, il quinto, lo sciatico e tant' altri nervi esterni godono di un disgraziato privilegio d'essere favoriti dalle affezioni dolorose, non fu providenzialmente concessa alle proprietà anatomo-fisiologiche dei plessi cardiaci. Tuttavia sembra che quell'elemento *reumatizzante*, di cui si fa la maggior accusa nella eziologia delle nevralgie, sia quello che prevalse anche nella rarissima produzione delle *angine di petto nervose*.

Noi tuttavia non oseremo con Laënnec dare il nome di *angina pectoris* a tutte le lievi doglie nervose *cardiache*, alle *palpitazioni dolorose*: nè certamente sottoscriveremo alle parole seguenti di questo quantunque sommo trattatista delle malattie del cuore: « L'*angina di petto* ad un grado leggiero o mediocre, « è una affezione *estremamente commune*, ed esiste *spessissime volte* in quei soggetti che non hanno alcuna affezione organica del cuore nè dei grossi vasi. Io vidi molte persone che « ne provarono degli attacchi assai forti, ma di corta durata, « e che in seguito se ne liberarono affatto (1) ».

Pare che Laënnec, non avendo avuto a che fare con casi di vera *angina pectoris*, accondiscendesse ad affigliarvi alcuni accessi di *cardialgia*. Ned altrimenti può essere, se noi badiamo al citato testo ed ai vantaggi ed alle pronte guarigioni, ch' ei protesta di averne avute con la semplice applicazione della calamita (2). — La vera *angina di petto* non si mitiga, non si vince da cura alcuna: la sua regola è morte.

Heberden ha forse largheggiato troppo in ammettere il carattere semplicemente *nervoso* nelle sue osservazioni di *angina pectoris*; o pure non ebbe tutti i mezzi del progresso moderno per la ricognizione anatomica delle minute alterazioni precordiali. Ma se pur vuolsi fare codesto appunto ad Heberden, io credo troppo a torto lo si vorrebbe rivolgere contro li altri fatti moderni dei sovra citati autori.

Laonde crediamo bene con Stokes, che (capitolo X) *tutto ren-*

---

(1) *Auscultation*, tom. II, pag. 747.

(2) Ibidem, tom. I, pag. 750-51.

de probabile che abbia ad incontrarsi di rado la nevralgia cardiaca; — ma non vogliamo sospingere l' arbitrario preopinio a dichiarare con lui che *nei casi di angina pectoris semplice, descritti da alcuni autori, l'affezione organica del cuore esistese pur troppo, ma che non venisse avvertita.*

E quest' ultima credenza di Stokes probabilmente fu non ultimo dei motivi a fargli giudicare per *angina pectoris* tutti quei lievi dolori cardiaci, che sono sintomo delle varie malattie del cuore: — una falsa preconcezione ne trasse dietro a sè un' altra. « Non è cosa rara (egli scrive come Läennec) il sentire « persone a lagnarsi di dolore al cuore . . . . Se bene il più « delle volte le affezioni organiche del cuore e dell'aorta si or- « discano in silenzio e senza çagionar sofferenza alcuna, pure « non pare inverosimile, che talora possano anche dar luogo « su'l loro principio a qualche fitta dolorosa ».

Non ammettiamo però che alle sole su citate cinque osservazioni, restringansi i fatti di *angina pectoris semplice, idiopatica.* Probabilmente anche i fatti, quantunque scarsissimi, di vantate guarigioni di *angina pectoris*, non appartengono appunto se non se a *nevralgie dinamiche del cuore.* D' altronde anche in tutte le molte osservazioni, ove si rinvennero *alterazioni organiche precordiali,* non si può nè si deve credere (e tosto lo dimostreremo) che la nevralgia dipendesse sempre da esse, benchè ad esse fosse *complicata.*

Favelliamo adunque della *angina pectoris organica.*

Si ricorderà il lettore che i *plessi cardiaci* camminano intrecciati, sostenuti, legati ai tubi delle arterie coronarie e delle loro suddivisioni (vedi capo I, art. I, della presente appendice).

Or bene! Una alterazione organica, la quale *esternamente* renda ineguale, scabro, aspro, enormemente ampio il tubo delle arterie coronarie, dovrà necessariamente produrre una viva meccanica irritazione ai plessi cardiaci in modo da provocarne la nevralgia, — la *nevralgia cardiaca.*

Ed ecco l' analogo rendiconto di Forbes e De la Berge.

In 45 autossie di anginosi si sono trovate :

Alterazioni delle arterie coronarie	Cartilaginificazione ed ossificazione delle arterie coronarie sole	16
	Alterazioni organiche delle arterie coronarie e del cuore	1
Altre malattie del cuore		22
Semplice obesità del cuore		4
Malattie del fegato		2
	Somma	45

Più tardi Lartigue nello spoglio analitico e bibliografico di trentatrè necroscopie dei fatti genuini d' *angina pectoris* (scartandone varie false osservazioni accettate da De la Berge e da Forbes), ci dava il seguente più rettificato rendiconto:

Sopra le trentatrè su dette autossie trovaronsi casi di alterazione delle arterie coronarie, o sia di vario stadio del loro processo di ossificazione	18
Aggiungansi a questi 18 ulteriormente i fatti seguenti:	
La mia osservazione	1
La osservazione di Hodgson, che non figura nelle monografie della *angina pectoris*, ma che ne rappresenta un fatto innegabile quantunque complicato (1) . . .	1
La osservazione di Stokes (2)	1
Ed abbiamo la somma di casi	21
di alterazioni (processo d' ossificazione) delle arterie coronarie sopra autossia	36

(1) Hodgson scrisse un eccellente *Trattato delle malattie delle arterie e delle vene* in principio del presente secolo (traduzione di Caimi, 1825, Milano). Eravi nella assai succinta osservazione di questo autore, oltre ad altri sintomi apoplettiformi e asmatici, *dolore sotto allo sterno, che al più leggiero esercizio apportava la sincope: sei mesi dopo s' accrebbe il dolore, e nel giorno appresso la malata improvisamente morì.* — Trovaronsi le *arterie coronarie incrostate di materia calcarea, la sinistra perfettamente chiusa.*

(2) È la 6.ª delle quì riferite osservazioni (capo III). — Eravi *ossificazione delle arterie coronarie, le quali ad eccezione del tratto di un pollice della loro origine si erano solidificate.*

Adunque la più diretta e più accurata applicazione delle investigazioni anatomo-patologiche, da Forbes e De la Berge (1836) in poi, fece crescere la cifra del reperto necroscopico della *ossificazione delle arterie coronarie da un terzo a due terzi.* L'importanza patogenetica della *ossificazione delle coronarie* nella *angina pectoris* fu enunciata e sostenuta da Jenner e Wall, adottata da Black, Parry, Burns, Kreisig; ed è la teoria anche attualmente predominante in Inghilterra, ov'appunto ebbe nascita.

Ma la spiegazione data al fatto anatomo-patologico fu tuttavia strana sempre ed incompetente: fu troppo idraulico-mecanica. Si disse, che le arterie coronarie irrigidite opponevansi alla dilatazione conveniente del cuore, quando uno stimolo fisico o morale vi accumulava una maggiore quantità di sangue; e che ne impedisce altresì la voluta contrazione.

Il lettore deve ben richiamarsi al pensiero le già riportate nozioni anatomiche intorno ai plessi cardiaci, onde formarsi un giusto concetto della patogenia *organica* della *angina pectoris.* E ben vedrà, che:

1.° La *nevralgia cardiaca* risiede nei *plessi cardiaci* e non nel tubo arterioso delle coronarie.

2.° Il tubo arterioso delle coronarie può arrecare su 'i *plessi cardiaci* una mecanica irritazione per quanto e fin dove questi si stringono e si legano in rapporto anatomico con quelle. Or tale rapporto è dato dalla *faccia esterna* dei tubi arteriosi sudetti, a qualche linea dopo che eglino si sono spiccati dall' aorta, — e non altrimenti.

3.° Le alterazioni delle coronarie non possono produrre la *nevralgia organica del cuore* se non quando e perchè la *esterna* parte e superficie dei loro tubi per le proprie alterazioni ne sia diventata una effettiva causa mecanica.

4.° Le alterazioni limitate al *solo calibro interno* delle coronarie non può per nulla irritare i *plessi cardiaci,* nè provocarne la *nevralgia.*

5.° Le alterazioni circoscritte alla sola imboccatura ed al *principio* delle coronarie, prima del loro accompagnamento co'i plessi cardiaci, non deve irritarli nè darne la *nevralgia.*

Con tali controllerie, quali positivamente le fornisce la anato-

mia alla patologia, noi crediamo di spianarci le difficoltà, che da diverse opposizioni e da vari autori sonosi elevate contro alla dottrina patogenetica della *angina pectoris organica* dal processo di ossificazione delle coronarie. E (se mal non m'appongo) spero anzi che le eccezioni e le difficoltà risolvansi in altretante controprove della su detta dottrina. Scendiamo dunque a disculerle.

A. « Se (objettarono Jurine e Wichmann) la ossificazione « delle arterie coronarie producesse la violenta *pressione* dei « nervi cardiaci e quindi la paralisi del cuore, li anginosi do- « vrebbero morire *sotto* al loro accesso, — e non fra li in- « tervalli degli accessi, come generalmente muojono. »

Risposta. — Non è la *pressione* paralizzante, ma è la *irritazione* che si provoca ai plessi cardiaci dalla su detta ossificazione delle coronarie, onde nasce il parossismo *nevralgico* e non la *paralisi sincopale.*

B. « Il danno (continuano li opponenti) arrecato ai plessi « cardiaci dalla ossificazione delle coronarie non può sospen- « dere la vitalità del cuore, perchè fin anco la legatura o se- « zione sperimentale dei nervi cardiaci non influisce se non « indirettamente su le contrazioni del cuore. »

Risposta. — Per noi basta, che la *irritazione mecanica* dei plessi cardiaci valga a suscitare la nevralgia, onde se ne generi la *angina pectoris.* È poi certo che li accessi nevralgici di un organo ne provocano li *spasmi,* e a lungo andare anche la *paralisi.* Ed è pur certo sperimentalmente che ogni *irritazione* dei plessi cardiaci influisce su la contrazione del cuore. Non bisogna poi dimenticarsi che la *molteplice* sorgente della innervazione cardiaca fa supplire alle parziali lesioni o sezioni sperimentali, cosicchè troncando i *nervi cardiaci* del gran simpatico rimane ancora la innervazione dei *rami cardiaci* del parvago, — e viceversa, — oltre alla sempre libera innervazione propria ed immediata dei ganglj di Wrisberg, Lee e Remak.

« *C.* « Manca sovente (dicono) la ossificazione delle arterie « coronarie nei morti per *angina pectoris.* »

Risposta. — Li opponenti dissero: *Manca troppo sovente.* Ma il lettore ha di che assicurarsi dai fatti ,| qualmente la *os-*

sificazione delle arterie coronarie sia stata riscontrata sopra due terzi dei morti per angina pectoris.

Inoltre io inclino a ritenere con Parry, che la *ossificazione delle arterie coronarie debba esistere nella maggior parte dei casi, e che, se qualche volta è sfuggita, ciò dipenda dal non averla investigata con la dovuta attenzione.* E ripeterò co 'l padre della anatomia patologica: *Fieri tamen potest ut aliquando non viderint quod non quæsiverint.*

Osservo infatti, che bisogna accuratamente notomizzare il cuore ed il tragitto delle arterie coronarie frammezzo ai solchi della loro via e frammezzo agli strati pinguedinosi in che vi sono ravvolte e *lungo tutto il loro decorso*, onde avere il diritto di *negare* la esistenza di questa alterazione; e ciò venne dimenticato moltissime volte. Confesso io medesimo che nella sezione del nostro anginoso eravamo giunti quasi all' ultimato dei reperti necroscopici, senza aver riconosciuto la pur gravissima ed enorme e completa degenerazione calcarea dell'arteria coronaria posteriore . . . Ciò che a noi capitava, può essere capitato anche ad altri, i quali forse erano anche più inesperti di noi nelle ricerche anatomiche.

Ai tempi di Forbes, il risultato in discorso segnava solamente la cifra di *un terzo*. L' osservazione più direttamente richiamatavi e più accuratamente istituitavi elevò questo risultato alla frequenza dei *due terzi,* non escludendone anche le anteriori talor insufficienti osservazioni. E quindi si ha argomento di probabilità sempre più crescente e generalizzabile del fatto. Siccome poi *non tutte* le angine di petto sono *organiche*, così non sempre deve esistere una cagione *meccanico-organica* della nevralgia medesima. Tali sarebbero i casi di pretta nevralgia cardiaca *dinamica*, senza veruna reperibile alterazione anatomo-patologica; e quelli pure di *angina pectoris complicata* a lesioni organiche, delle quali la angina non sia effetto, ma coincidenza, imperocchè si possano e sogliano esse lesioni manifestare e decorrere notoriamente senza veruna forma anginosa. Di tali *complicazioni* favelleremo al p.° v.ª § 11.

Lo ripeto ancora: io inclino a credere, che parecchi dei casi, ove *non fu notata* (perchè forse non osservata, o non cercata *in tutto* il suo possibile campo) la *ossificazione delle arterie coro-*

narie, avessero tuttavia la mentovata alterazione cadaverica: — ed appoggio questa credenza allo stato, in cui vi si presentò l'aorta in corrispondenza alla nascita delle arterie coronarie. — Nell' autossia fatta da Wall e rassegnata da Heberden, eranvi per unica alterazione cadaverica *ossificazioni su l' aorta.*

Nell' autossia di Morgagni: *Aorta ... intus, ubicunque incideres, hic illic inaequalis, nec sine osseis perfectis squamulis, nedum crebris inchoatarum indiciis. Quae quum videremus, universum truncum, majoresque ramos aperuimus: in illoque ab ipsa origine pone semilunares valvulas, quae durae hic illic erant et cum futuri ossis initiis ad iliacas usque arterias descripta vitia animadvertimus. Per has tamen, perque alias, etiam superiores ac nominatim succlaviam sinistram, minime propagabantur, si primam excipias alterius illius arteriae partem, quae carotidi et subclaviae dexteris originem praebet.* Morgagni dichiara qui di aver aperto *tutto il tronco dell'aorta e i maggiori rami della medesima:* — non aprì quindi le *piccole arterie coronarie.* E pure l' aorta, in corrispondenza di queste era *tutta cospersa di squamme ossee* e non altro.

Nel caso XXIV di Stokes: *I seni delle valvule aortiche erano pieni di sostanza calcarea ruvida.* Non si parla delle coronarie.

Nel caso di Hope: *tutto l' interno dell' aorta era cosparso di una sostanza caseiforme, ferma, interrotta qua e là da poche incrostazioni calcari, fino alla biforcazione pelvica.*

Nel caso di Récamier: Eranvi *placche irregolari e gialle con distruzione della membrana interna dell' aorta, specialmente alla sua origine.*

Nel caso di Jemina: *Scaglie ossee nell' interno dell' origine dell' aorta.*

In questi casi (come in altri analoghi, ove i rendiconti delle monografie dei diversi autori segnano le alterazioni *aortiche*) *non si esclude, non si nega* la alterazione delle arterie coronarie. Non si fa cenno dello stato delle medesime.

E pure lo stato di spiegata degenerazione calcareo-ateromatosa, in cui dimostrossi l' aorta colà dove n' hanno origine le coronarie, in tutti codesti pazienti; ci lascia la non irragionevole probabilità di congetturare, che una così fatta alterazione

potesse estendersi eziandio alle arterie coronarie, quantunque alle medesime non venisse rivolto l' esame per rintracciarvela. Non vi fu notato quello che non si cercò se esistesse o meno.

D. « Furonvi casi di ossificazione delle arterie coronarie « senza che vi fosse *angina pectoris.* » — De la Berge ne accusa dei fatti di Morgagni, Corvisart, Bouillaud, Andral.

Risposta. — Faccio precedere una testimonianza contraria, ch' è di Littré. *Le plus grand nombre des observations d' ossification des vaisseux coronaires sont compris sous le nom d'angine de poitrine* (*Dictionnaire des Dictionnaires*, tom. II, pagina 640).

Poscia espongo il rendiconto analitico dei casi di *ossificazione delle coronarie,* non compresi nella storia propria della *angina pectoris.*

1.° Caso di Morgagni: *coronaria sinistra in canalem osseum ab ipsa origine ad tractum plurium digitorum mutata, qua basis magnam partem amplectitur. Sed et rami illius praelongi, quem per anteriorem cordis faciem demittit, pars erat ossea jam facta ad tantum spatium quantum digiti transversi tres operirent.* — Era un vecchio portato allo Spedale per ernia incarcerata e mortovi pochi momenti dopo. Intorno al quale non si potè sapere e conoscere l' altro se non che negli ultimi minuti di vita aveva i polsi piccoli, deboli, ma non intermittenti. *In pauperrimo qui vix habuit qui paulo ante mortem in nosocomium inferendum curaret, plura iis quae scripsi quum maxime cuperem, scire non licuit* (1).

2.° Caso di Plank: *Aorta ossificata in molti luoghi, ed ossificate ambe le coronarie.* — Si seppe ch' era stato travagliato *a lungo da molti morbi* e principalmente da *palpitazioni di cuore* (2). Che sorta di mali poi fossero, nol dice.

3.° Caso di Tebesio: *Ramos majores arteriarum, per convexam cordis superficiem ad cuspidem decurrentes, hic illic ex parte osseos* (3). — L'autore non ci sa altro indicare di questo

---

(1) *De sedibus et causis morborum,* epist. XXIV, § 17.

(2) *Epist. de mostris.* — Morgagni, epist. XXIII, § 9.

(3) *Dissertatio de circulatione sanguinis in corde* § 4. — « Thebesius

male, se non che crede potesse riuscire *assai funesto*, senza pur dire che realmente lo fosse.

4.° Caso di Lorenzo Bellini: *Vidimus lapidem adnatam ramis coronariis majoribus, qua dexterum a sinistro ventriculo dirimunt* (1). — Ma non si dice nulla delle pregresse malattie.

5.° Caso di Drelincourt: *Arteriam coronariam cordis lapidosam* (2). Anche qui non si parla delle passate malattie.

6.° Caso di Crellius: *Arteria coronaria cordis instar ossis indurata* (3). — Ma non dice nulla delle antecedenze morbose: anzi non venne sezionato nè meno il resto del cadavere.

7.° Caso di Lancisi: *Cordis venae coronariae osseae* (4). — È un semplice cenno necroscopico.

8.° Caso di Senac: *Arterie coronarie ossificate e le loro diramazioni conformate a guisa di rami di corallo* (5). — Si dice solo che eravi *palpitazione.*

9.° Haller accenna ad uno o due casi di ossificazione, che verificò nelle arterie coronarie in due vecchie (6). — Ma non significa (siccome osserva lo stesso Morgagni (7)) *quali incommodi esse patissero in vita.*

In questi casi di *ossificazione delle arterie coronarie* mancano le nozioni delle precedenze morbose. Li autori non ne poterono saper nulla, o nulla ce ne dissero.

Or con quale diritto si potrebbe adesso asserire, come asserisce De la Berge, che *questi ammalati non avevano giammai presentati sintomi anginosi?* . . . Chi glielo disse?

Veniamo ai fatti ed alle dichiarazioni più attendibili dei moderni, ai quali anzi esplicitamente il De la Berge fa appello, — voglio dire di Corvisart, Andral, Bouillaud.

« eam rem *maxime funestam* esse posse credidit; fuisse, non dixit » (Morgagni, epist. XXIV, § 7).

(1) *De morbis pectoris.*

(2) *Sepulchretum*, lib. I, Sect. 12, in additionibus, obsert. 8 in fine.

(3) Vedi Morgagni. epist. XXIV, § 17.

(4) *Sepulchretum*, lib. II, sectio I, in additionibus, observ. 51.

(5) *Traité du coeur*, lib. IV, cap. 9, n.° 5.

(6) *Opuscul. patholog.*, observ. 50 et 51.

(7) *Sed quae, dum eae viverent, fuissent incommoda, non significat.*

Corvisart, nella sua aurea opera *Su le malatie del cuore*, non cita se non un caso di passiva dilatazione del ventricolo destro con istringimento dell' aorta, nel quale trovò l'*imboccatura ed il principio di una delle arterie coronarie in uno stato di ossificazione avanzatissima.* L' autore non dà importanza alcuna a questa lesione; e non parla veramente mai d' *angina pectoris* nel suo libro. Nel paziente delle riportate alterazioni l' andamento della malattia si dichiara ordinario, facendosi rimarco soltanto alla *forte dispnea* (*Essai sur les maladies organiques du coeur*, etc. Paris, 1806, pag. 101). Evidentemente la *forte dispnea* quì dovevasi, alla dilatazione cardiaca-destra ed allo stringimento aortico: l'*ossificazione del principio d' una coronaria* non aveva dato l' *angina pectoris*, — ed (io soggiungo) non poteva darla. Propriamente i *plessi cardiaci* gettansi a ridosso del tubo delle coronarie solamente a qualche linea dopochè elleno si sono spiccate dall' aorta: e il tratto arcuato, che nel *principio* del loro tragitto esse percorrono prima di insinuarsi intimamente nei solchi del cuore, non è accompagnato dal collegato decorso dei *su detti plessi* e non può per necessaria conseguenza apportar loro delle nevralgiche irritazioni per le proprie organiche degenerazioni.

L'osservazione di Corvisart è un fatto, che serve a cappello e di controprova esclusiva per dimostrare che le alterazioni organiche delle coronarie non per altro danno la *angina pectoris* se non pe'i rapporti ch' esse hanno co 'i *plessi cardiaci.*

Consultai le opere di Andral, cioè la sua *Clinique médicale* e l'*Anatomie pathologique*, ed ecco quanto in quest' ultima ho ritrovato su 'l nostro proposito:

« Si l'on compare les différentes artères sous le rapport de « la fréquence de leur ossification, on trouvera qu'elles ne sont « nulle part plus communes que dans l'aorte. Il n'est aucune « de ses branches, qu'on n'ait d'ailleurs trouvées ossifiées. Ainsi « les artéres *coronaires* le sont assez fréquemment, non seulement dans leurs troncs, mais encore dans un grand nombre « de leurs divisions; on sent alors ces dernieres à travers le « tissu charnu du coeur, et elles pourraient facilement en imposer pour un os développé au milieu de la substance du coeur. « On a rapporté, sans le prouver, à l'ossification des artères

« coronaires l'angine de poitrine, l'atrophie du cœur, un cer-
« tain nombre d'asthmes et plusieurs morts subites. Les gros
« troncs qui naissent de la crosse de l'aorte présentent souvent,
« à leur origine, des espèces d'arêtes, etc. (*Précis d'anatomie*
« *pathologique*, tom. II, pag. 383. Paris, 1829) ».

Ho consultato anche il classico *Traité d'anatomie pathologique* di Cruveilhier (Paris 1850), ed a pag. 849 del tomo III trovai su 'l nostro argomento il seguente passo : « Je signalerai « comme à la fois très susceptibles de pétrification et de rétre- « cissement les artéres coronaires du cœur ; j'ai même vu un « cas de gangrène partielle du cœur par suite de l'oblitération « de la portion correspondante des artéres coronaires ».

I due grandi maestri dell'anatomia patologica e della clinica (quali sono Andral e Cruveilhier) parlano genericamente della *ossificazione delle arterie coronorie* e la dicono più tosto frequente: non discendono però a specificare le storie e le osservazioni pratiche dei pazienti a cui appartenevano. Siccome però l'*angina pectoris* costituisce una malattia estremamente *rara*, così dalle dichiarazioni d'Andral e Cruveilhier su la qualche *frequenza* dell'ossificazione delle coronarie emergerebbe facilmente contro di noi l'objezione, che ci farem dovere di ventilar qui tosto sotto alla lettera *E*.

Avvertasi però che nella grand' opera d' *anatomia patologica* di Rokitansky accennasi alla degenerazione osseo-calcarea delle coronarie, siccome ad evento estremamente raro. Non ve ne fa quasi esplicita menzione, per quant' io v' abbia cercato per entro.

Nella *Clinique de l'Hôpital de la Charité* di Bouillaud non trovai alcuna osservazione che si riferisca all' ossificazione delle coronarie. Non mi venne dato d' avere il libro di quest' autore su le *malattie del cuore*.

E. « L'ossificazione delle arterie coronarie è un fenomeno or- « dinario semi-fisiologico della avanzata età, solendosi riscon- « trare generalmente nei cadaveri dei vecchi. »

Risposta. — Desportes (il quale avanza codesta objezione) ha esagerato ed ingrandito il grado e le proporzioni di quell'indurimento ch' è solito verificarsi nelle pareti arteriose dei vecchi, onde cavarne argomento a combattere la dottrina di Jenner. L' evento contemplato da Desportes è ben diverso dalla scabra

ed ineguale alterazione calcarea del tubo arterioso delle coronarie, tanto che ne vengano stirati, irritati i molli plessi nervosi, che per di sopra e d' intorno vi aderiscono.

Anche Andral e Cruveilhier (come sopra si vide) parlano più tosto in modo teoretico e generico su la suscettibilità delle arterie coronarie alla ossificazione: — e propriamente di storie e di osservazioni pratiche io non saprei allegarne oltre alle già riferite.

Una tuttavia e recentissima ne ritrovai riportata su li *Annali Universali di Medicina* (1857, ottobre, pag. 212) dall'*Oesterreichicke zft. f. prakt. Heilkunde;* trattasi di una rottura del cuore di cui le coronarie presentavano nella loro membrana INTERNA delle ineguaglianze rialzate bianco-gialliccie callose, con degenerazione adiposa dell' organo. Era una donna di 54 anni, che soffriva di enfisema polmonale e che di repente morì per cardioressi. Codesto fatto getta una luce rischiaratrice sopra l'incagliata questione in discorso, perchè ci addita la degenerazione della membrana INTERNA delle coronarie senza la *angina pectoris.* E noi riflettendo adesso, qualmente all' ESTERNA degenerazione ed organica alterazione del tubo arterioso delle coronarie debba consociarsi la irritazione dei plessi nervosi, che per allo intorno vi serpeggiano, possiamo d'ora in poi fare l' utile e giusta distinzione anatomo-patologica della degenerazione esclusivamente *interna* delle coronarie *senza angina pectoris,* — e della alterazione *esterna* delle medesime con la conseguente *organica nevralgia del cuore.*

F. « Se causa della *angina pectoris* fosse la ossificazione delle « arterie coronarie, come potrebb'ella mai guarire e dare dei « casi di comprovata guarigione?

Risposta. — Regola della *angina pectoris* è la morte: eccezione e rarissima eccezione la guarigione. Se ciò pur troppo lo sanno e lo confessano tutti i pratici, pe'i quali il nome di *angina pectoris* suona quasi inevitabilmente condanna di morte, come appunto non riconoscervi una causa generale inamovibile, qual sarebbe anche la ossificazione delle arterie coronarie? Come non supporre che li eccezionali casi di guarigione appartengano ai rari fatti di *angina pectoris semplice,* quantunque anche

di *angina pectoris semplice* sieno restati vittime taluni individui?

Adunque, mentre dall' un canto non si può resistere alla imponente eloquenza del fatto anatomo-patologico, il quale ci addita *in due terzi* dei cadaveri degli anginosi una alterazione insolita alle altre malattie; d'altra parte le stesse argomentazioni addotte dagli opponenti pajono risolversi in favore di quella dottrina, la quale ravvisa nella ossificazione delle arterie coronarie un fatto patologico legato alla evoluzione della *angina pectoris organica.*

Intanto avverto che la *ossificazione delle arterie coronarie* non ha verun segno stetoscopico, siccome non ha proprj segni stetoscopici la *angina pectoris.* La manifestazione patologica della ossificazione su detta starebbe ordinariamente nella *angina pectoris.*

Alla ossificazione ed ostruzione delle arterie coronarie, per la quale doveva avvenire un intoppo alla circolazione capillare ed alla nutritiva riparazione di questo o di quel tratto dell' organo cardiaco, io attribuisco il *rammollimento*, che in forma di *ascesso parziale* fu rinvenuto entro il tessuto carneo dell' apice del cuore nel nostro paziente. E da vero ci pare che un fatto analogo si verificasse in quel vecchio (nell'*Hôspice des Incurables*, 1836), che *morto repentinamente durante il pranzo*, offrì per sole alterazioni anatomiche la *degenerazione calcarea delle arterie coronarie* e la rottura corrispondente del cuore pe'l tratto di un centimetro (1). Egual cosa sarebbe più tardi avvenuta naturalmente anche al nostro paziente, se più oltre avesse potuto sopravivere. Hogdson riscontrò due volte il *rammollimento del cuore;* ed eravi l' *ossificazione delle arterie coronarie* (2).

Che di detta insufficienza circolatorio-nutritiva per l'ossificazione delle coronarie fosse conseguenza il rammollimento parziale (o ascesso) rinvenuto nel cuore del nostro paziente, il fanno vie

(1) *Dictionnaire des Dictionnaires*, tom. II, pag. 640.

(2) Idem, come sopra. — Aggiungansi quindi ai già riportati casi di *ossificazioni delle arterie coronarie* ventilati nella 4.ª risposta anche i tre attuali.

più credibile e probabile la natura del liquame sanguinolento ed il frustolo di carne rammollita che vi nuotava.

Nè pare che il detto ascesso abbia a ripetersi da una irradiazione circoscritta della flogosi endocardica, perocchè nè all'endocardio ventricolare e nè meno in vicinanza od in corrispondenza dell' ascesso non venne rinvenuta traccia di presente o passata infiammazione (ispessimenti, opacamenti, injezioni dell' endocardio). Inoltre non suolsi dai pratici notare l' *ascesso parziale* fra li esiti dell' *endocarditide* (bensì della *miocarditide*)

Del resto nessun sintomo stetoscopico avvi (come non fuvvi pure nel nostro caso) per li *ascessi parziali del cuore.* Tanto confessano Laënnec, Bouillaud, Hope, il qual ultimo soggiunge, che *su di ciò sgraziatamente tutti i patologi sono d' accordo.*

Il deposito calcareo od ateromatoso che si fa su le arterie, viene favorito (secondo la concorde opinione dei pratici) da precedenze *reumatiche*, *artritiche*, *endocarditiche* e dall'*età matura*; — accompagnasi soventi da *polisarcia* del cuore od anco dal-l'*adiposa degenerazione* dello stesso organo.

Polisarcia del cuore ed anche delle altre parti esisteva nel nostro paziente, quantunque dopo tre mesi di estenuante malattia e di cura dissanguante. Fothergill notò più volte l' accumulazione della grascia nel mediastino e su'l pericardio di anginosi da lui sezionati: anzi diede troppa importanza a codesto fatto su la patogenia della *angina pectoris.* Nella statistica delle alterazioni cadaveriche fatta da Forbes e De la Berge per li anginosi figura *quattro volte* la *obesità del cuore.*

È poi facile comprendere perchè e come si favelli sì frequentemente di precedenze, di diatesi, di depositi *reumatico-gottosi* nella patogenia della *angina pectoris*, tanto ch'ella fu ritenuta una affezione di natura *reumatica e gottosa* da Elsner, Butter (gotta diaframmatica), Schœffer, Schmidt, Bergius, Hesse, ecc.

Certamente le flogosi lente dell'aorta provocate ordinariamente come sono da mali *reumatici*, costituiscono uno degli elementi fautori delle di lei concrezioni ossiformi e calcaree. Ecco perchè e come la aortitide, co' suoi diversi esiti, siasi vista accompagnare la *angina pectoris.* Ma non direm però mai con Tomma-

sini (1), Gintrac (2), Corrigan (3), che la *angina pectoris* sia un epifenomeno, un sintomo della aortitide: — diremo soltanto, che li *esiti* della aortitide, alloraquando delle arterie coronarie abbiano fatto uno stromento degenerato e meccanicamente irritante sopra i plessi cardiaci, possono dare una causa alla patogenia della *nevralgia organica del cuore*. Ma se e finchè *alla sola aorta* si limitano i processi morbosi di flogosi, ossificazione, degenerazione calcarea, ecc. ecc., in allora non danno la *angina pectoris*, — e questa non è sintomo di quella. Basti dire che la *aortitide* non ha quasi sintomi, o, se ne ha, eglino sono *continui* e *assai oscuri* (Laënnec, Bouillaud, Broussais). È ben altro adunque che la solenne violenza degli accessi anginosi!

Ma altre e assai più gravi objezioni restano a farsi contro alla opinione di Tommasini, Corrigan e Gintrac.

Anzi tutto, delle osservazioni avanzate da Corrigan, non ve ne ha pur una sola che sia di vera *angina pectoris* (4). In alcune delle osservazioni di Gintrac o d'altri, se furonvi *lesioni* o *injezioni dell' aorta*, non v'ha alcuna probabil ragione per dirle o ritenerle causa della *angina pectoris*, — e non più tosto mere *coincidenze* e *complicazioni* della medesima. Quante volte infatti e quali gravissime lesioni aortiche non sogliono riscontrarsi nei cadaveri e descriversi dai patologi, senza che v' avesse alcun fenomeno anginoso!

Noi non neghiamo la *facile coincidenza* di qualche lesione, injezione, indurimento aortico, negli anginosi. Eglino infatti hanno generalmente toccato il 50.° anno; ed in tal'età l'indurimento delle pareti aortiche è un fatto ordinario e quasi una fase delle fisiologiche modificazioni delle medesime.

Anche la *degenerazione adiposa del cuore* o la sua *polisarcia* si verifica non infrequenti volte negli anginosi, — senza però

---

(1) *Della infiammazione e delle febri continue.*

(2) *Archives générales de médecine*, 1838.

(3) Idem.

(4) *Parmi les observations de M. Corrigan, il n'est pas une seule qu'on puisse citer comme un cas d'angine de poitrine* (Valleix, *Archiv. génér. de méd*, 1838, tom. I, pag. 71).

che l'*angina pectoris* rappresenti un sintomo della obesità suddetta. Infatti mancano le sembianze anginose appo agli affetti di *degenerazione adiposa del cuore,* e mancarono nei due casi con necroscopia descritti da Hope, nei casi 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 di Stokes; e mancarono in un caso singolare da me ispezionato insieme ai colleghi Renzi e Gibelli, nel 1857.

Fuvvi però *angina pectoris* nella osservazione sesta riferita in questa appendice: — ma pur v' era *ossificazione delle arterie coronarie.* — Aggiungansi i quattro fatti segnati nel rendiconto di Forbes.

Dunque la polisarcia e la degenerazione grassa del cuore può avverarsi non infrequente negli anginosi, e forse tiene ad un promiscuo fattore primitivo, onde si favorisca eziandio la ossificazione delle coronarie, — e quindi la *angina pectoris.*

E spiegasi facilmente, come la *angina pectoris organica* (cioè da ossificazione delle coronarie) si verifichi esclusivamente nella avanzata età e di preferenza nelle persone agiate, nei maschi. « L'esistenza della *angina pectoris* nei ragazzi non deve ammet-« tersi e deve intieramente cancellarsi dalla storia di questa af-« fezione » (Lartigue).

I fatti rarissimi d' *angina pectoris* nella gioventù rappresentano la nevralgia dinamica. Del resto l' *angina pectoris* e tanto più la *organica* (da ossificazione delle coronarie) offre sopra 65 casi:

da 30 a 35 anni	N.°	6
a 40 anni		2
dopo i 41 anni		11
dopo i 51 anni		42

Così alla statistica di Lartigue.

Forbes ci dà le seguenti cifre sopra 84 casi:

sopra i 50 anni	N.°	72
sotto i 50 anni	»	12

E se la *angina pectoris* prevale nei *maschi* anzichè nelle *donne* (1), ciò dipende dalla maggiore esposizione dei primi ai mali *reumatico-gottosi.*

(1) Maschi 60, femine 7, secondo Lartigue.
» 80, » 8, » Forbes.

Per qual motivo poi l'*angina pectoris* conta tutte le sue vittime fra le persone *agiate*, giammai fra i *proletarj?* — Il cibo più tenue e più vegetabile, la vita più faticosa, le meno concitate emozioni morali gioverebbero a prevenire la *angina pectoris* e la sua *ossificazione delle coronarie?* ... È per questo che di 21 anginosi, di cui Lartigue trovò indicata la professione, *cinque erano preti?* ... È per questo che Mac-Bride vide predominare l'*angina pectoris* nei carnivori ed accidiosi inglesi anzichè nei frugali e laboriosi irlandesi (1)? ... Il nostro paziente era stato condannato per medico consiglio ad una per lui affatto insolita *inoperosità fisica*.

Metto fine a questo lungo paragrafo, concludendo che l'*angina pectoris* (nevralgia dei plessi cardiaci) può essere ed è qualche volta *dinamica*, *organica*, *essenziale:* — e che generalmente è *organica*, o sia dovuta a mecanica irritazione, cui la calcarea degenerazione delle arterie coronarie o altra analoga causa apporta su'i plessi cardiaci.

In ogni modo è pur *sempre nevralgia*, *sempre una morbosa individualità*, una nevrosi propria, — *sempre la nevralgia del cuore*.

Come, tanto se primitiva e semplice, quanto se provocata da qualche carie dentale, da iritide, da cicatrice, ecc., il *tic doloroso* è pur sempre una *nevralgia del quinto:* — come quantunque prodotta e sostenuta da differenti lesioni anatomiche ed in differenti località, la epilessia è pur sempre epilessia: — come il tetano e la chorea non cesseranno mai di essere chorea e tetano ad onta che diverse alterazioni anatomo-patologiche di regioni diverse e diverse cagioni li svolgano e li mantengano: — così ed altrettanto è e sarà pur sempre della *nevralgia del cuore*, o sia della *angina pectoris*. Ella è una malattia tutta propria ed individuale, la quale:

1.° Risulta da una costante ed unica lesione funzionale (affezione dolorosa dei plessi cardiaci);

2.° Ha per substrato organico unico e costante i plessi cardiaci.

---

(1) *Medic. observ. and inquiries*, tom. VI, pag. 15, 16, 17.

3.° Rappresenta una forma tutta propria, costante ed unica di sintomi (parossismi di angore sottosternale); o

4.° Minaccia un esito funesto e tutto proprio, qual'è lo spasmo del cuore nell'accesso o la di lui paralisi dopo i ripetuti accessi.

La affezione dolorosa risiede sempre nei plessi cardiaci, sia primitivamente, sia mediatamente (cioè da mecanica irritazione). Nel primo caso è la *nevralgia dinamica del cuore ;* — nel secondo caso è la sua *nevralgia organica.* Fra le cause materiali, atte a sostenere la mecanica irritazione dei plessi cardiaci, la patologia al dì d'oggi pare non averne ben dimostrata ed avverata altra se non quella della ossificazione delle coronarie. Ciò però *a priori* non toglie e non esclude, che anche altre lesioni materiali, che compromettano i plessi cardiaci, possano provocare la loro *affezione dolorosa organica.* Limitiamoci a dire che per ora la sola condizione patologica organica, ben provata, della *angina pectoris* è la ossificazione delle coronarie.

Estremamente rara, sia la primitiva, sia la mediata nevralgia del cuore (perocchè assai riparati ne sono i plessi), costituisce tutt'altro che un mero *sintomo* delle malattie organiche del cuore, mentre queste offronsi d'una grandissima frequenza nella pratica, e vengono generalmente sopportate con la vita. Guai se diversamente fosse! Guai se (come dicono Hope, Testa, Stokes, Latham) la *angina pectoris* potesse cagionarsi dalle svariate e frequentissime viziature e malattie precordiali!

La nevralgia del cuore merita una distinzione tutta sua nell'elenco delle malattie, come la meritano l'epilessia, la chorea, il tetano e tutte le nevralgie diverse, — ed anzi ancor più che tutte le altre nevralgie, perchè assai più importante e necessaria alla vita riesce la funzione nervosa, che eminentemente ed esclusivamente ne viene assalita. Io porrei la *angina pectoris* in capo al catalogo delle *nevralgie.*

È vero che talvolta e più o meno forte *il dolore* accompagna questa o quella malattia precordiale. E se per questo evento si volesse avere l'*angina pectoris* solo come un sintomo, noi accondiscenderemo a ciò fare alloraquando verranno cancellate dall'elenco delle *malattie* tutte quante le nevralgie (ed anzi tutte le altre assai men gravi e meno importanti nevralgie) pe'l motivo

solo, che il dolore delle corrispettive parti si manifesta anche in questa o quella malattia delle medesime.

Mi spiego meglio.

Tutto il mondo medico, da Ippocrate in poi, ha ammesso la *ischialgia* come *una malattia*, caratterizzata da dolore della innervazione dell' ischiatico e susseguita da paralisi sensorio-motrice e da marasmo dell' arto. Tuttavia il dolore all' arto inferiore si ha diversamente anche in un flemone, in una febre reumatica, in una distorsione, ecc. ecc. — E bene! quando per questo motivo si converrà dai patologi, che la *affezione nervosa del nervo ischiatico* non costituisce una individualità patologica, allora anch'io ammetterò che la nevralgia del cuore non è *una malattia*.

Ma finchè in medicina saranno serbati il nome ed il valore ontologico alle *nevralgie*, io non cesserò dal mettervi in prima lista la *nevralgia dei plessi cardiaci*, — e non confonderò giammai i *parossismi dell' angore sottosternale*, patognomonici della *angina pectoris*, co 'l dolore vario e sintomatico delle diverse malattie precordiali.

§ 10.° *Varietà della angina pectoris.* — Unico è il fattore patologico della *angina pectoris*, — cioè la *nevralgia* o *affezione dolorosa* dei *plessi cardiaci.*

È poi *primitiva*, od è *mediata* codesta affezione dolorosa; onde due varietà della *angina pectoris;* la *nevralgia essenziale* del cuore, — e la *organica* o da alterazione osseo-calcarea delle arterie coronarie.

Noi non ammettiamo la *angina pectoris consensuale* a *malattie dei visceri abdominali*, — cioè la *dispeptica*, la *isterica*, la *ipocondriaca*, la *pletorica*, e quella da *infarcimenti spleno-epatici.*

Ecco del resto, come da Hope verrebbe descritta codesta *angina pectoris consensuale.*

« In leggier grado è communissima in soggetti nervosi ed iste-
« rici ».

« È per verità una affezione assai commune. Ne sono frequen-
« temente colpite femine di temperamento nervoso, isteriche,
« soggette a palpitazione; uomini di fibra irritabile in circostanze
« di dispepsia nervosa, di ipocondria, di mera pletora. Occorre
« in que' casi di dolore pungente alla parte anteriore del petto,

« che si estende qualche volta al collo ed allo stomaco, compli-
« cato o non complicato da dolore e torpore di un braccio e
« d'ambidue. Uno de' miei colleghi sempre prova questa mole-
« sta sensazione del braccio, quand'è assalito da palpitazione di-
« speptica alla quale è soggetto.

« Si comprende facilmente che se l'irritazione che proviene
« da replezione di stomaco o da stato di dispepsia può dar moto
« a sintomi d'angina, anche l'infarcimento di fegato o altro qua-
« lunque tumore abdominale co 'l rialzare il diaframma o anche
« per sola simpatia potrebbe, come nei casi del dottor Latham,
« esser cagione dell'eguale disquilibrio nell'azione cardiaca ».

Per noi, codesto *dolor precordiale mite, non angoscioso,* non costituisce la *angina pectoris.*

O se altri per tale vuole ammetterlo, bisogna con Laënnec stabilire una varietà di *mite nevralgia cardiaca*, la quale stia alla *angina pectoris* come i lievi dolori facciali di malattie svariate stanno al vero *tic doloroso.*

Comunque sia e qualunque partito vogliasi abbracciare, credo che bastino per caratterizzare codesta così detta da Laënnec mite *angina pectoris*, i seguenti criterj:

1.° Esistenza e diretta intimità dei fenomeni isterici, ipocondriaci, dispeptici, ecc.

2.° Mancanza dell'angoscia, che minaccia apprension di morte;

3.° Mitezza del dolore.

Sarà sempre bene il farsi calcolo di sì fatte distinzioni per la pratica, onde adottare l'adequato pronostico, la competente diagnosi e la voluta cura ai fatti patologici diversi, quali sono dall'una parte i sintomi lievi e miti di codesto *dolor precordiale assai commune,* — e dall'altra parte i sintomi della vera, gravissima ed assai rara *angina pectoris.*

Noi ammettiamo invece due varietà importanti della vera *angina pectoris,* — cioè la *essenziale* o *nervosa,* — e la *organica.*

Cotale distinzione è di un solenne interesse pratico, — ma non è di altrettanta facilità.

La prima può guarire e richiede un'esclusiva cura antinervina, — la seconda è necessariamente letale, e non ammette se non paliativi e sintomatici compensi curativi.

La *angina pectoris essenziale* :

A. Nasce anche nell'età giovanile, prima dei cinquanta anni; quantunque possa verificarsi anche in avanzata età;

B. Colpisce indistintamente uomini e donne;

C. Cede più facilmente all'azione dei narcotici.

La *angina pectoris organica* :

A. Si verifica nell'avanzata età;

B. Colpisce generalmente i maschi;

C. Trova minor vantaggio dai narcotici.

Ma quanto insufficienti, poveri, e incostanti sieno codesti criterj distintivi in una materia di tanta gravezza ed importanza, non è chi nol vegga a primo colpo d'occhio, e non faccia voti perchè l'avvenire ed i più appropriati studj vi preparino alcuna luce migliore.

Ingannerebbesi colui che dalla *mancaaza dei segni stetoscopici* si credesse affidato ad escludere la condizione *organica* della *angina pectoris* : imperocchè la *ossificazione delle coronarie* (causa generale della *angina pectoris organica*) non ha appunto verun segno stetoscopico.

Laonde, confessiamolo pure: per ora non si ha veruna scorta a distinguere la *nevralgia del cuore essenziale* dalla *organica*.

E pure tutta la prognosi, tutta la cura dovrebbero aggirarsi esclusivamente sopra codesto cardine distintivo!

§ 11.° *Complicazioni della angina pectoris*. — Qualunque accidentalità morbosa trovisi o verifichisi nelle persone affette o morte di *angina pectoris* e che non costituisca una cagione irritatrice dei plessi cardiaci, tutto è *complicazione*.

Di positive alterazioni, che meccanicamente possono irritare i plessi cardiaci, finora in fatto avverato non rilevammo se non il *processo d' ossificazione delle arterie coronarie*.

È vero tuttavia che anche le *complicazioni* ponno avere qualche rapporto verso alla *angina pectoris*, in quanto che sieno concorse a sviluppare la ossificazione mentovata o perchè nacquero dalle stesse cagioni che questa.

Così le aortitidi, le endocarditidi, — perchè si difusero alle arterie coronarie.

Così le degenerazioni adipose e ateromatose del cuore e del-

l' aorta, — perchè segnano una fase ed una tendenza organica alla ulteriore incrostazione osseo-calcarea.

Stanno queste alterazioni alla *angina pectoris*, come elleno medesime stanno alla *apoplessia cerebrale*, la cui emorragia viene favorita e prodotta dall'analoga degenerazione delle arterie cerebrali.

Di quasi nessuna parentela patogenetica è la ipertrofia cardiaca, la quale fu trovata accompagnare talora la *angina pectoris*; come al contrario fu trovato qualche volta anche l' assottigliamento delle pareti cardiache.

Ripetiamolo: — È soltanto la ossificazione delle arterie coronarie che stabilisca una alterazione anatomo-patologica più intimamente legata alla *angina pectoris:* tutte le altre alterazioni, solite tanto a verificarsi senza la *angina pectoris*, non fecero se non se offrire il fallace appoggio ad una massima, la quale combatte sè stessa mentre concede troppo ed ammette *nascere la angina pectoris da ogni sorta di malattie e di viziature dei precordj*.

§ 12.° Decorso della *angina pectoris*. — Come ordinariamente le nevralgie, anche la *angina pectoris* ha il suo *decorso accessionale*, — anzi a netti parossismi, al paro delle più *squisite nevralgie* (il tic).

CAPO QUINTO.

CURA DELLA ANGINA PECTORIS.

Favellar di cura nella *angina pectoris* è un confessare le sconfitte e le confusioni più mortificanti dell'arte nostra; — o forse è una dimostrazione della oscurità e della indomabile gravezza della *angina pectoris.*

Ogni autore ebbe il suo vantato rimedio, — ogni rimedio vantato ebbe le sue piene sconfitte.

I vantaggi e le indicazioni muovono le tante volte dalle *complicazioni.*

Il suffragio maggiore e più concorde fu per li *opiati.* E certamente se v'ha speranza di qualche vantaggio, ella regge contro alla *angina pectoris essenziale,* — e quindi sta nei narcotici.

Che se trattisi della *angina pectoris organica* e della sua degenerazione osseo-calcarea delle coronarie, quali consigli o lusinghe ponno mai rimanere alla nostra terapia? — Forse di mitigare o palliare alcun accidente, non già di arrestare quell'esiziale processo degeneratore e la *sua angina pectoris,* la quale conduce inesorabilmente alla morte le sue vittime.

Per certo, io dopo il fatal esito del nostro malato e dopo la linutilità dei soccorsi tutti apprestatigli, non mi sento così temerario da azzardar progetti e speranze di trattamento in una malattia fatalmente riconosciuta quasi inguaribile.

Ma anche dalla dolorosa prova e dalle dichiarazioni di tutti i pratici osservatori della malattia pare che si possa ritenere, che:

1.° Essendo frequentissime le *complicazioni* della *angina pectoris,* conviene modificare e regolar la cura anche a norma delle medesime. Sono questi i vantaggi dichiarati dai diversi autori co'i diversi rimedj.

2.° Contro alla affezione nevralgica, utili fra tutti e più di tutti i rimedj sono certamente i narcotici, ed essi ottennero i meno disputati suffragi. Così poterono guarirsi alcune *nevralgie cardiache dinamiche.*

3.° Quale risorsa ci resterebbe contro al processo ossificatore delle coronarie? — Forse *su 'l bel principio* il metodo *antiflogistico* raccomandato da Tommasini, — poi lo zolfo laudato da Munk (1), — o l'acido fosforico proposto da Baumes (2), — o li arsenicali usati da Alexander (3).

Fatalmente sono troppo scarse di sostegni pratici codeste speranze! Fortunatamente è raro estremamente il caso di metterle alla prova!

FINE.

---

(1) Ei ne vanta due guargioni (*Gazette médicale de Paris*, 1840).

(2) È una proposta d' ultra-jatro-chimismo.

(3) Si conoscono due fatti di guarigione d' *angina pectoris* con la soluzione di Folwer (*Jour. de méd. de Sedillot*, tom. XXX, pag. 353).

INDICE



APPENDICE





